Lane Medical Library

1896

Über das spätere Schicksal

der wegen

Tuberkulose Amputierten.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

der

hohen medizinischen Fakultät

der

Friedrich-Alexanders-Universität Erlangen

vorgelegt von

Bernhard Klose

aus Berlin.

Erlangen.

Kgl. bayer. Hofbuchdruckerei von Aug. Vollrath.

1896.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät zu Erlangen.

Referent: Prof. Dr. v. Heineke.

Promotionsprüfung am 17. Dezember 1895.

Meinen lieben Eltern

in Dankbarkeit

gewidmet.

Die Tuberkulose ist ein ungemein häufig vorkommendes Leiden, circa $^1/_7$ aller Menschen erliegt dieser Krankheit. Abgesehen von den Lungen hat sie ihren Sitz am häufigsten in den Knochen und in den Gelenken. Hervorgerufen wird die Tuberkulose durch die ihr spezifischen Bazillen, und es müssen dieselben, um krankhafte Prozesse im Körper zustande zu bringen, von aussen in denselben hineingelangen. Die Frage der Erblichkeit der Tuberkulose spielt hier eine grosse Rolle. Es ist durch Untersuchungen von Schmorl, Birch-Hirschfeld und Landouzy bei Miliartuberkulose schwangerer Frauen nachgewiesen, dass Tuberkelbazillen sowohl im Innern intervillöser Räume als auch im Blute von Choriongefässen vorkommen, und dass auch die Leber des Fötus Bazillen enthalten kann; doch findet die Heredität der Tuberkulose, die sich aus den klinischen Betrachtungen ergiebt, darin nicht ihre vollkommene Erklärung. Die Erfahrung lehrt, dass Kinder tuberkulöser Eltern fast niemals mit sicheren Zeichen der Tuberkulose auf die Welt kommen. Die meisten Autoren neigen sich daher der Ansicht zu, dass die Tuberkulose an sich zwar nicht erblich sei, dass man aber bei ihr von einer gewissen erblichen Disposition sprechen könne. Worauf diese Disposition beruht, weiss man bis heute noch nicht zu sagen. Man nimmt bei ihr eine geringere Widerstandsfähigkeit der Gewebe gegenüber dem Eindringen und Haften der Tuberkelbazillen an. Letzterer dringt, wie oben bemerkt, von aussen her durch den Luftstrom durch Hautabschürfungen, durch kleine Verletzungen in

den Körper ein, wird vom Blut oder Lymphstrom fortgetragen, um sich an irgend einer Stelle festzusetzen. Hier wird er sich weiter verbreiten und zwar wird dies um so schneller geschehen, je weniger Widerstand ihm das betreffende Gewebe entgegensetzt. Dies ist jedoch nicht allein bei den oben erwähnten hereditär Disponierten der Fall; sondern auch bei allen denen, deren körperliche Widerstandsfähigkeit durch irgend eine von aussen herrührende Schädlichkeit herabgesetzt ist. Mannigfaltig sind die Ursachen, die dies bewirken können.

Schlechte, unzureichende Nahrung, andauernder längerer Aufenthalt in schlechter Luft, anhaltende übermässige körperliche Anstrengang, chronischer Alkoholgenuss, schwere durchgemachte Krankheiten, alles dies macht den Körper für die Infektion empfänglich. Dass diese Faktoren bei der Erkrankung eine grosse Rolle spielen, erhellt die Thatsache, dass die Tuberkulose relativ seltener bei den höheren Ständen als bei den niederen zu finden ist, welch letztere infolge ihrer Lebensweise den äusseren Schädlichkeiten mehr ausgesetzt sind.

Den geeignesten Boden für ihre Ansiedlung finden die Bazillen mit Ausnahme der Lungen in den Knochen. Die Tuberkulose des Knochensystems ist die häufigste chronische Knochenerkrankung. Sie kann sowohl im Knochenmark, als im Periost, als in irgend einem Gelenke oder Synarthrose beginnen.

Ohne auf die tuberkulösen Erkrankungen des gesamten Knochensystemes einzugehen, will ich mich auf diejenigen der Extremitäten beschränken. Dem Grade, den der tuberkulöse Prozess bei diesen erreicht hat, wird sich auch die Therapie anpassen. Immobilisierung des erkrankten Gelenkes, Entfernung tuberkulöser Herde im Knochen durch den scharfen Löffel, Resektion eines Gelenkes und Amputation des betreffenden

Gliedes sind die hauptsächlichsten dem Chirurgen zu Gebote stehenden Mittel. Von diesen ist die Amputation der am weitesten gehende Eingriff, und man sollte meinen, es wäre ein absolut sicheres therapeutisches Mittel, einen tuberkulösen Herd auf diese Weise radikal aus dem Körper entfernt zu haben, so dass man die weitere Prognose als durchaus günstig hinstellen kann. In vielen Fällen trifft dies denn auch zu, und überraschend sind mitunter die Erfolge bei Patienten, welche durch ihr Leiden sehr herabgekommen waren. Diese erholten sich sehr schnell. Bei ihnen war die Operation nicht nur Beseitigung des erkrankten Gliedes, sondern gleichsam innere Medizin. Andrerseits sind mancherlei Faktoren bei der Beurteilung des späteren Schicksales der wegen Tuberkulose Amputierten zu berücksichtigen. Mit Bezugnahme auf das oben über die ererbte oder erworbene Disposition Gesagte ist es leicht zu verstehen, dass, selbst angenommen, der tuberkulöse Herd im amputierten Gliede war der einzige im Körper, doch der betreffende Patient leicht später eine neue Tuberkulose eines anderen Organes acquerieren kann.

In vielen Fällen kommen aber auch Patienten in die Kliniken, deren Lungen sich bei der Untersuchung als deutlich tuberkulös infiltriert erweisen. Bei ihnen kann man nur die Prognose der Phtisiker stellen. Dass das Alter der Patienten, sowie die Dauer der Erkrankung selbst eine wichtige Rolle spielen, ist selbstverständlich. Einen Hauptfaktor aber für die Beurteilung der Prognose der Amputierten bildet die spätere Lebensweise derselben.

Wie schon hervorgehoben, befällt die Tuberkulose relativ häufiger die ärmeren Schichten der Bevölkerung als die wohlhabenderen. Die stärkere Abnützung des Körpers durch schwere Arbeit, schlechte Nahrung, der Aufenthalt in schlechter Luft sind als Ursachen hierfür anzusehen. Begreiflicher Weise wird ein Fortbestehen

und Weiterwirken dieser Ursachen nach erfolgter Operation die entgiltige Heilung sehr erschweren und zuweilen zweifelhaft machen, zumal bei keiner anderen Krankheit die Nachbehandlung einer so sorgfältigen Pflege und Aufmerksamkeit bedarf, als grade bei der Tuberkulose.

So kommt es denn, dass die Erfolge der Operation nicht immer so glänzend sind, als Operateur und Operierter es wünschen möchten.

Aus einer im Jahre 1894 von Steffens[1]) verfertigten Dissertation entnehme ich folgendes Resultat:

Von 63 Operierten, von deren Befinden bis 1894 sichere Nachrichten feststanden, lebten bis dahin ohne erneute tuberkulöse Erkrankung 18 = 28,57 %. An Tuberkulose oder an einer mit derselben im Zusammenhang stehenden Erkrankung litten 2 = 3,18 %. Die Gesamtzahl der später an Tuberkulose Verstorbenen betrug 21 = 33,33 %. Ein fast gleiches Resultat habe ich aus der Zusammenstellung nachstehender Fälle gewinnen können.

Erwägt man nun jedoch die widrigen Umstände, mit denen der Operateur rechnen muss, die Gefahren, die ein tuberkulöser Herd im Körper diesem bringt, betrachtet man schliesslich die geringen Erfolge, die der innere Kliniker aufzuweisen hat, die oft nutzlosen Anstrengungen, die dieser dem unaufhaltsamen Fortschreiten der Krankheit entgegensetzt, so werden uns doch die Erfolge der Chirugie in einem anderen Lichte erscheinen, und wir werden dankbar anerkennen, dass sie noch am ehesten imstande ist, die Kranken von einem Leiden zu befreien, an dem sie sonst unfehlbar zu Grunde gingen.

---

[1]) Die Amputation bei Extremitätentuberkulose, Inaugural-Dissertation v. Paul Steffens 1894.

Im folgenden habe ich 185 Fälle von Amputationen wegen Tuberkulose zusammengestellt, die ich zum Teil der gütigen Überweisung meines hochverehrten Lehrers des Herrn Professor Dr. v. Heineke verdanke, zum anderen Teile der schon angeführten Arbeit von Dr. Steffens und einem Werke v. Dr. Joseph Preindlsberger[1]) entnommen habe.

Letztere Fälle sind in der Klinik Albert in Wien operiert worden, die übrigen stammen aus der Erlanger Klinik. Was die Zeit anbetrifft, so stammen die von mir publicierten Fälle aus den Jahren 76 — 84, während die übrigen die Jahre 84 — 92 — Steffens — u. 82 — 91 — Preindlsberger — umfassen. Die Nachrichten über das Befinden der Patienten sind der Erlanger wie Wiener Klinik brieflich zugegangen — einige wenige haben sich dem Herrn Professor Dr. v. Heineke persönlich als geheilt vorgestellt — und zwar stammen die Nachrichten aus den Jahren 95 — Verfasser — 94 Steffens — 91 — Preindlsberger. — Da das Material nicht ein in allen Punkten übereinstimmendes war, so musste ich auf die genauere Statistik einiger Punkte wie: „Ursache der Erkrankung, hereditäre Belastung, sonstige gleichzeitig bestehende Erkrankungen verzichten; ich habe aber bei der Zusammenfassung nachstehender Tabellen auf das mir zu Gebote Stehende Rücksicht genommen.

---

[1]) Dr. Joseph Preindlsberger: „Die Behandlung der Extremitätentuberkulose und ihre Endresultate aus der Klinik Albert. Wien.“

Nr. Jahr und Datum d. Operation	Autor	Name und Alter d. Operierten	Stand	Erkrankte Knochen	Angebliche Ursache der Erkrankung	Hereditäre Belastung
I. Amputationen de						
1. 1876 19. Juli	Verf.	Fuchs, Martin 42	Knecht	Eitrige Ostitis des oberen Endes der Tibia	—	Nicht nachweisbar
2. 1876 10. Dez.	„	Bauer, Ephraim 60	Nagelschmied	—	—	Eltern u. 5 Gesch. † an ei. Brustle.
3. 1877 Aug.	„	Strobl, Georg 27	Bleistiftarbeiter	Gonitis fungosa	Fall von einer Leiter	Nicht nachweisbar
4. 1877 9. Nov.	„	Vogelsang Leonhard 15	Söldnerssohn	Kniegelenksentzündung	—	„
5. 1878 Ende Mai	„	Luft, Kaspar 54	Bleistiftarbeiter	„	—	„
6. 1878	„	Hellwarth, Friedrich 40	Obsthändler	Gonitis fungosa	—	„
7. 1878 10. Dez.	„	Schneider, Adam 46	Büttner	Kniegelenksentzündung	—	„
8. 1818 Juni	„	Reil, Michael 21	Schneidergeselle	Gonitis tuberculosa	—	„

leich-tige Er-ankung	Dauer der Behand-lung	Therapie	Befinden d. Patienten b. Verlassen der Klinik	Späteres Schicksal des Patienten
berschenkels.				
—	22. III. 18. VIII.	Amputatio femoris	Am 18. VIII. als geheilt entlassen	† 7. Sept. 1890 an Tuberkulose
lusten it Aus-wurf	6. X. 76 11. I. 77	„	Am 19 I. als geheilt entlassen	† Hydrops universalis ex marasmo
—	—	„	—	† 18. Oktober an Lungentuberkulose
—	27. VI. 11. XII.	„	Am 11. XII. als geheilt entlassen	† 10. Febr. 1878 an Lungentuberkulose
—	—	„	—	† 5. od. 6. März 1890 an unbekannter Krankheit.
sten m. ckenem üngelb. ıswurf, t d. letz- Jahren mager.	—	„	—	P. stellte sich am 20. Mai 1895 als gesund vor
—	—	„		Noch am Leben, Befinden gut
—	—	A. f. nach Resektion	Wunde bis auf eine kleine granulierende Stelle zugeheilt entlassen	† 6. Juni 1886 an Blutabzehrung

Nr. Jahr und Datum d. Operation	Autor	Name und Alter d. Operierten	Stand	Erkrankte Knochen	Angebliche Ursache der Erkrankung	Hered täre B lastu
9. 1880 16. März	Verf.	Schreiber, Elise 39	Maurers-frau	Arthritis genu tubercul.	3 Wochen vorh. Fall auf beide Knieen	Vater † Lunge leide
10. 2. Juli 1881	„	Klauss-ner, Heinr. 34	Taglöhner	Gonit tub. Vor 10 J. wurd. d. P. geschwoll. Lymph-drüsen am Halse ex-stirpiert	—	Nich nachwe bar
11. 1882 23. März	„	Birkel, Christine 40	Dienst-magd	Gonitus fungosa	—	„
12. 1883 30. April	„	Ruhl, Jo-hann 31	Ökonom, Irrenhaus-kranker	Gonitis tu-bercul.	—	„
13. 1883 Mai	„	Nirschel, Thomas	Taglöhner	Fungöse Kniege-lenksent-zündung	—	„
14. 1883 3 Oktober	„	Knorr, Katharina 69	Arbeiterin	Gonitis tu-bercul.	—	Vater † Ausze rung
15. 1883 22. Nov.	„	Behlerts, Margar. 39	Hirtenfrau	Gonitis fungosa	—	Nicht nachwe bar

Gleichtige Erankung	Dauer der Behandlung	Therapie	Befinden d. Patienten b. Verlassen der Klinik	Späteres Schicksal des Patienten
hall üb. rechte ng. etw. her als d. link.	11. III. 25. IV.	Amputatio femoris	—	† 1. Juni 1892 an Magenkrämpfen und Unterleibsentzündg.
ineLuntuberkulose	12. V. 20. VIII.	—	Am 20. VIII. Wunde bis auf kleine granulierende Flecken am Drainloch geheilt. Entlassen.	† 19. Nov. 1887 d. eine fallende Eiche. Nach der Operation gesund bis z. Tode. Pat. arbeitete trotz seines amputierten Gliedes als Holzhauer im Walde
ineLuntuber-l.Nieren esund	20. III. 24. IV.	„	Am 24. VI. entlass. Allgemeinbefinden gut	† 3. Oktober 1882 an unbekannter Krankheit
ungen-susp.	30. IV. 25. V.	„	Am 25. V. als geheilt entlassen. Kräftezustand sehr gebess.	Lebt noch und ist ganz gesund
Nicht ungen-krank	—	„	—	Lebt, Befinden sehr gut
nge und ere Orne ges. seit ihr. Lebensj. elähmt, ht auf rücken, sten u. uswurf gehabt	—	„	—	† 25. Januar 1883, nachdem d. gesunde Bein ebenfalls zu kränkeln begonnen hatte
Tuberk. ere Orne normal	—	„	—	Pat. lebt bei gutem Befinden, nicht brustkrank

Nr. Jahr und Datum d. Operation	Autor	Name und Alter d. Operierten	Stand	Erkrankte Knochen	Angebliche Ursache der Erkrankung	Hereditäre Belastung
16. 1883	Verf.	Leonhardt Xaver	Dienstknecht	Gonitis tubercul.	—	Nicht nachweisbar
17. 1884 22. Febr.	„	Lohmüller Johann 27	Schuhmacher	„	—	„
18. 1884 11. März	„	Kittler, Johanna 58	Fabrikarbeitersfrau	Gonitis tuberculosa	—	Nicht nachweisbar
19. 1886	Steffens	Müller, Marie 63	—	Caries des Kniegelenkes	—	„
20. 1887 22. Juli	„	Albrecht Johann 23	Knecht	Gonitis tubercul.	Fiel von ein. ca. 3 m hohen Treppe auf die Knie	Hereditär belastet
21. 1890 15. Okt.	„	Alt, Louise 80	Aktuarswitwe	Gonitis tubercul.	—	Nicht nachweisbar

leich- ige Er- ankung	Dauer der Behandlung	Therapie	Befinden d. Patienten b. Verlassen der Klinik	Späteres Schicksal des Patienten
Tuber- ulose, ere Or- ie nor- mal	—	Amputatio femoris	—	Soll 1 Jahr nach d. Operation in seiner Heimat Wangen in Württemberg verstorben sein.
ngen- spekt.	21. VII. 1. VI.	„	Patient, der sich auffallend erholt hat, als geheilt entlassen	† 14. Ok. 1884 an der Krankh. an welcher er operiert wurde.
er der ungen- Dämpf. asseln. sten be- chtlich. sw. hin wieder ht blut. ndlich. npera- steiger. il z. be- ien a. d. erkul. ngen- ektion	3. III. 27. IV.	Amputatio femoris	P. wird auf Wunsch entlassen, d. Fisteln sind noch nicht ganz geschlossen, die Sekretion ist unbedeutend	† 22. Juli 1885 an Folgen der Operation
upus aciei	21. I. 27. III.	„	—	† 27. März an Rippenfellentzündung
ngen ormal	14. VII. 25. XI.	21. VII. Artrectomie u. Exstirpation der Inguinaldrüs. 15. X. Amputatio femoris	Entlassung mit völlig geheiltem Stumpf	Noch am Leben, gesund, keine Recidive
—	—	Amputatio femoris	—	† Todesursache unbekannt

Nr. Jahr und Datum d. Operation	Autor	Name und Alter d. Operierten	Stand	Erkrankte Knochen	Angebliche Ursache der Erkrankung	Here täre l lastu
22. 1890 20. Okt.	Steffens	Stollberger, Aug. 23	stud.theol.	Gonitis tubercul.	—	Nich nachw bar
23. 1891 5. Nov. u. 6. Dez.	„	Blendinger, Andr. 46	—	Destructive tuber. Kniegelenksentzündung	—	„
24. 1891 2. April	„	Oertel, Joseph 34	—	Gonitis tubercul.	—	„
25. 1891 23. Okt.	„	Schmidt, Christine 19	—	Gonitis tubercul.	—	„
26. 1891 22. Juli	„	Keltsch, Wilhelm „	Rentamtsgehilfe	Ausgedehnte oberflächl. Caries tibiae seit 10 Jahr bestehend	—	„

leich- ige Er- ankung	Dauer der Behandlung	Therapie	Befinden d. Patienten b. Verlassen der Klinik	Späteres Schicksal des Patienten
all ü. d. ungen- ze etw. apfer a. s. Vorn d. I. u. Inter- t.raum. n. in- irator. sseln	21. X. 1. XII.	Amputatio femoris oberhalb seiner Mitte	Heilung	† 29. Nov. 1893 in Illenschweng, Todesursache unbekannt.
ididy- is tu- cul. u. ercul. aphdr.- noren	11. X. 26. XII.	5. XI. Amputatio femoris Castration u. Lymphdrüsen Exstirpation. 6. XII. Nachamputation	—	Wunde teilweise geschlossen doch nicht vollständig. Exitus 28. XII. 91.
Kreuz- n Decu- us. tu- rculös. nphdr. d. In- nalgeg.	30. XII. 90 8. V. 91	Amputatio femoris, fast in der Mitte, Entfernung d. vereiterten Inguinaldrüsen	—	† 8. Mai 1891 an Phtisis polmonum, nachdem zuvor alle Wunden eiterten.
—	12. III. 30. XII.	Behandl. mit Gypsverbänd. d. Resection. Wegen Eiterung Amput. femoris	Keine prima intentio	† 30. Dez. 1891 an Lungentuberkulose.
5 Anf. Blut- ckens, 3 Blut- h., fast tsturz	26. VI. 3. IX.	Amputatio n. Gritti, Naht. Da die anfangs geheilte Wunde wieder aufbrach, sekund. Naht	Stumpf heilte vollkommen zu	Nach der Heilung des Stumpfes fortdauernde Eiterung i. d. Glutealgegend der anderen Seite, beiderseitige Drüsenschwellung am Halse, † nach 2 Jahren an rapid verlaufender Lungentuberkulose

Nr. Jahr und Datum d. Operation	Autor	Name und Alter d. Operierten	Stand	Erkrankte Knochen	Angebliche Ursache der Erkrankung	Hereditäre Belastung
27. 1892 August	Steffens	Krügel, Marie 72	Maurerswitwe	Caries d. Fussgel. Schwellung der Kniegel. m. deutl. Fluxation. Leistendrüsen r. vergröss.	—	Nicht nachweisbar
28. 1882 15. März	Preindlsberger	L. Anna 24	—	Gonitis tubercul.	—	„
29. 1884	„	H. Abraham 49	—	Gonitis fungosa	—	„
30. 1885 5. Aug.	„	Z. Joseph 22	—	„	—	„
31. 1884	„	H. Franz 10	—	Gonitis fungosa dextra	—	„
32. 1887 5. Febr. 27. Mai	„	L. Leopoldine 20	—	Gonitis fungosa	—	—

Gleichzeitige Erkrankung	Dauer der Behandlung	Therapie	Befinden d. Patienten b. Verlassen der Klinik	Späteres Schicksal des Patienten
Lungen- f. norm.	25. VII. 24. IX.	Amputat. fem. i. d. Mitte Exstirpation v. Lympfdrüsen. Am 5. IX. wird v. d. Stumpfe, der unter geringer Abcedierung die Haut durchstossen hatte, noch ein Stück abgetragen	Heilung ohne jede Störung	Am Leben, gesund, keine Recidive
—	—	Amput. fem., Jodoformcarbolgazeverbd.	Wundheilung p. p. i. Am 29. April 1882 mit verheilt. Stumpfe entlassen.	P. ist seit ihrer Entlassung vollständig gesund und geht mit ihrer Prothese häuslichen Arbeiten nach
—	—	Amp. femoris. Nach 7. Monat Evidement. Dilatat. einer Fistel, die sich an d. Spitze d. stark konisch. Stumpfes eingestellt hatte	26. Juni 1884 mit verkleinerter Fistel entlassen.	Die Fistel heilte im 1. Jahre zu und stiessen sich noch einige nekrotische Knorpelstücke ab. P. leidet an Stumpfneuralgien, ist aber sonst gesund, laut. briefl. Antwort 1891
aemopt. tis. pulmonum rogressa	—	Amput. femor.	Nekrose der Sägeflächen und Tuberkulose d. Haut d. Stumpfes.	† 1887 an Lungentuberkul. Laut briefl. Mitteil. 1891
—	—	„	Wundheilung p. p. i. Am 29. Dez. mit völlig geheilt. Stumpfe entlassen.	Briefl. Mitt. 1891. P. ist dauernd geheilt geblieben, ist gesund und körperlich gut entwickelt
—	—	Amputatio femoris nach vorausgegangener Arthrectomie	Wunde heilt p. p. Am 28. Juni mit verheiltem Stumpfe entlassen	P. schreibt 1891, dass sie sich vollständig gesund fühlt.

Nr. Jahr und Datum d. Operation	Autor	Name und Alter d. Operierten	Stand	Erkrankte Knochen	Angebliche Ursache der Erkrankung	Hereditäre Belastung
33. 1884	Preindlsberger	M. Johann 34	—	Gonitis fungosa, Ostitis tub. Tibiae.	—	—
34. 10. Juli	„	K. Berthold	—	Gonitis fungosa sin.	—	—
35. 1887 1. Nov.	„	S. Anna 37	—	Gonitis fungosa	—	—
36. 1887 11. Juni	„	D. Katharina 68	—	„	—	—
37. 1884 30. Okt.	„	K. Franz 11	—	Gonitis fem. d. suppurativa. Ular. tub. cubis gen.	—	—
38. 1884 14. Mai	„	S. Klara 33	—	Gonitis fung. sin.	—	—

Gleichseitige Erkrankung	Dauer der Behandlung	Therapie	Befinden d. Patienten b. Verlassen der Klinik	Späteres Schicksal des Patienten
Nachtschweisse	—	Amputatio femoris dextra	—	Briefl. Mitteil. 1841. Die vollständige Heilung der Wunde dauerte noch 6 Wochen n. d. Entlassung, seitdem gesund, kein Husten keine Nachtschweisse
Nachtschweiss. abendlich Fieber	—	Amp. fem.	Mit verheiltem Stumpfe entleert	Briefl. Mitt. 1891. P. ist seit seiner Entlassung gesund, geht seiner Arbeit als Krämer nach
—	—	Amp. fem. sin.	28. Nov. Wunde p. p. verheilt	Briefl. Mitteil. 1891 Stumpf verheilt geblieben. Allgemeinbefinden gut
—	—	Amp. fem.	Am 15. Juli 1888 Wunde p. p. geheilt	Briefl. Mitteil. 1891. Wunde verheilt geblieben, Pat. fühlt s. ganz rüstig und gesund
Infiltrat. beider Lungenspitzen	—	„	Prima intentio bis auf Drainagest. 18. Jan. 85 m. Fistel a. d. Drainagest. entlassen	Briefl. Mitteil. 1891 Dauernde Verheilung d. Fistel in 6 Monaten, P. leidet an Husten und Auswurf, kein Fieber, keine Nachtschweisse, Inguinaldrüsen vereitert
—	—	„	Wundheil m. mässig. Eiter. Am 14. Juli entlassen mit geheiltem Stumpfe	Briefl. Mitteil. 1891. Nach $^1/_2$ Jahre Aufbruch der Narbe, die sich wieder schloss, nachdem sich ein Knochensplitter abgestossen hatte, Patient ist vollständig gesund

Nr. Jahr und Datum d. Operation	Autor	Name und Alter d. Operierten	Stand	Erkrankte Knochen	Angebliche Ursache der Erkrankung	Heredi täre Be lastun
39. 1881 22. März	Preindlsberger	F. Ignaz 43	—	Gonitis fungos. sin.	Nach Trauma	—
40. 1884 14. Jan.	„	S. Leopold 14	—	Gonitis fungosa	„	—
41. 1884 25. Juli	„	F. Franz 37	—	„	Nach Überanstrengung	—
42. 1887 14. Aug.	„	M.Eugenie 32	—	Gonitis fung. sin.	—	—
43. 1890 10. Okt.	„	F. Wenzel 32	Tischler	Fungus genu dext.	—	Heredit belast
44. 1890	„	K. Hubert 30	—	Synovitis fung. genu dext.	—	„
45. 1891	„	v. S. Karl 57	Oberbergrat	Fungus genu sin.	—	Unbelast

Gleichzeitige Erkrankung	Dauer der Behandlung	Therapie	Befinden d. Patienten b. Verlassen der Klinik	Späteres Schicksal des Patienten
Lungenspitzenkatarrh	—	Amp. fem. nach vorausgegangener Resektion	Heilung m. Eiterung. Am 31. März mit fast verheiltem Stumpf. entlassen.	† In seiner Heimat. Wann? konnte nicht eruiert werden
—	—	Amp. femor. nach vorausgegang. Jodoforminjektion Arthrectomie u. partieller Kapselexstirpation	Heilung p. p. bis auf Drainagestelle. Am 10. März m. geheiltem Stumpfe entlassen.	Briefl. Mitteil. 1891. Pat. ist geheilt geblieben und fühlt sich ganz gesund
Infiltrat. pic. Residuae pleuritis dextr. Fieber	—	Amput. fem.	Nach d. Amputation Entfieberung, prima int. Am 12. Juli mit verheilten Stumpfe entlassen	† 20. Juni 1890, unter Erscheinungen der zunehmenden Infiltratio pulmon. Laut Aussage des Hausarztes. P. gestorben, nachdem er sich bis 87 fast ganz erholt hatte.
—	—	Amp. femor. n. Resektion	Reaktionsloser Wundverlauf. Am 11. Sept. geheilt entlassen	Briefl. Mitteil. 91. P. ist vollständig gesund u. geht ihrer Arbeit nach
—	—	Amp. femor.	22. Nov. 1890 entlassen	† 1892
Lungenaffektion	—	Amp. femor. dext. Verb. in Streckstell.	22. Mai 1891 mit geheilter Wunde entlassen	† 1891 an einem Kehlkopfleiden. Tubercul. laryngea?
Keine Lungenerkrank.	—	Amp. femoris	11. Mai mit fast verheiltem Stumpfe entlassen	B. Mitt. 12. Okt. 1892. Stumpf verheilt, Allgemeinbefinden gut, Körpergewicht zugenommen. Plattfussbeschwerden am gesund. Bein

Nr. Jahr und Datum d. Operation	Autor	Name und Alter d. Operierten	Stand	Erkrankte Knochen	Angebliche Ursache der Erkrankung	Hereditäre Belastung
46. 1881	Preindlsberger	K. Johann 22	Schuhmacher	Fungus genu sin.	Nach Überanstrengung	Unbela
47. 1889	„	P. Dominic. 25	—	Kontrakt. gen. dextr. post. fung. cruris d. Synovitis fung. rec.	—	—

II. Amputationen de

48. 1876 Aug.	Verf.	Segitz, Konrad 61	Spiegelroller	Caries tarsi	—	—
49 1878 April	„	Bucher, Karl 14	Sohn d. Fabrikarbeiters Adam B.	„	—	—
50 1878 10. Dez.	„	Schneider, Konrad 15	Dienstknecht	„	Trauma	—
51. 1878	„	Hirimer, Katharina 32	Dienstmagd	„	—	Vater u ein Brud † an e Lungen

Gleich-itige Er-rankung	Dauer der Behand-lung	Therapie	Befinden d. Patienten b. Verlassen der Klinik	Späteres Schicksal des Patienten
Rechte Spitzen-affektion, arben n. k. Haut-affektion d. Brust	—	Amp. femoris nach voraus-gegangener Resektions-versuch	26. April mit bis auf Drainagestumpf verheilten Wunden entlassen	Briefl. Mitt. d. Arztes 26. Okt. 1892. 6 Mo-nate n. d. Entlassung Aufbruch d. Narbe, eiternde Fistel am Stumpf. Pat. ist sehr herabgekommen und seit 6 Monaten an Pleuritis exsud. sin. erkrankt
—	—	Amputatio femoris	Reaktionsloser Wundverlauf, 23. März mit Hülsen-stelze entlassen	Briefl. Mitteil. 1891. P. ist vollständig gesund u. geht sein. Erwerbe nach

Unterschenkels.

—	25. VIII. 18. IX.	Amputatio cruris	18. IX. als geheilt entlassen, vorzügliches Allgemein-befinden	† 29. Juni 1878
—	Ende März, Mitte August	„	—	† 20. April 1893 zu Fürth an Lungen-tuberkulose
—	5. V. 78 9. I. 79	„	9. I. Wunde fast vollständig vernarbt, Entlassung	† 7. Mai 1885 zu Lauf an Lungen-tuberkulose
—	31. XII. 78 9. II 79	„	Wundheilung p. p. Entlassung am 9. II.	† August 1890 a. d. Schwindsucht

Nr. Jahr und Datum d. Operation	Autor	Name und Alter d. Operierten	Stand	Erkrankte Knochen	Angebliche Ursache der Erkrankung	Hereditäre Belastung
52. 1879 Mai	Verf.	Grampe, Margar. 45	Taglöhnerin	Caries tarsi	—	Nicht nachweisbar
53. 1880 April	„	Merkenthaler, Babette 33	Schreinersfrau	„	Verbieg. d. Fusses d. Hängenbleiben an d. Stiefelsohle	„
54. 1880 Mai	„	Blüchel, Barbara 22	Bauerstochter	„	—	„
55. 1882 28. März	„	Linsenmeier, Marie 27	Dienstmagd	Caries ein. Symesch. Stumpfes	—	Mutter det a Husten Auswu
56. 1883 3. März	„	Schmidt, G. 23	Kellner	Eiterung a. d. grossen Zehe	—	—
57. 1883 1. Okt.	„	Lindner, Mary 16	Bauerstochter	Caries tarsi	—	—
58. 1883 26. Nov.	„	Schwarzoth, Margarethe 40	Zimmergesellenfrau	„	—	Eltern Ursach P. unb

Gleichzeitige Erkrankung	Dauer der Behandlung	Therapie	Befinden d. Patienten b. Verlassen der Klinik	Späteres Schicksal des Patienten
...isten mit ...eichlich. ...uswurf	14. V. 14. VII.	Amputatio cruris	24. VII. entlassen, Wunde geheilt	Zeitweise geistig gestört. † Dez. 1885 am Krebs d. ander. Fusses u. Wassersucht
—	7. IV. 29. IV.	„	29. IV. Wunde geheilt, entlassen	P. lebt und befindet sich im Allgemeinen gut, ist nicht brustkrank, bei Witterungswechsel Reissen im operierten Fuss
Links Spitzenkämpfung	4. V. 5. VII.	„	8. VII. Auf Wunsch entlassen, es besteht noch geringe Sekretion aus d. Drainageöffnung	† 16. Juli 1890 an Abzehrung und Schleimschlag nach Angabe der Angehörigen
Übrigen Organe gesund	19. I. 30. IV.	„	Günstiger Heilungsverlauf, Kräfte- und Ernährungszustand ein sehr guter 30. IV. Entlassung	† 20. Februar 1894 an unbekannter Krankheit
Kalter Bauchdeckenabsess. K. Lungentuberkulose	11. IX. 24. III.	Amputatio cruris n. Resectio tarsi, Exarticulatio phal. II hallucis	Amputationswunde geheilt, Allgemeinbefinden ziemlich gut, Entlassung	† 16. Januar 1884 Lungenschwindsucht
—	—	Amputatio cruris	—	† an unbekannter Krankheit in Allersheim
Lungenspitzen normal, andere Organe ges.	19. II. 31. III.	„	—	Operierte lebt, befindet sich wohl, ist nicht brustkrank

Nr. Jahr und Datum d. Operation	Autor	Name und Alter d. Operierten	Stand	Erkrankte Knochen	Angebliche Ursache der Erkrankung	Hereditäre Belastung
59. 1884	Verf.	Liedl, Franz 57	Schreiner	Caries tibiae et tarsi d.	—	—
60. 1884 29. Sept.	Steffens	Eberhard, Johann 17	—	Caries d. Fusswurzelknoch.	—	Eltern 1 Bru leb. u. gesu
61. 1884 8. April	„	Meindel, Michael 37	Mühlenbesitzer	Caries d. Fusswurzelknoch. u. d. Fussgel.	—	Vater Lunge leide Bruder Abzehru
62. 1884	„	Boppelt, Margar. 28	—	Caries d. Fusswurzelknoch.	—	Kein
63. 1886 20. Nov.	„	Friedel, Elisabeth 51	Schuhmachers-witwe	„	—	„
64. 1887 26. März	„	Humich, Marie 32	Bauersfrau	Caries ped. dext.	—	Nich nachw bar, 3 schwi leb. u. gesu
65. 1887 14. April	„	Kraft, Johann 57	Webermeister	Caries des Fussgelenkes	—	Kein
66. 1887 31. Juni	„	Polster, Joseph 38	Maurer	Caries d. Fusswurzelknoch.	—	Nich nachw bar

Gleichseitige Erkrankung	Dauer der Behandlung	Therapie	Befinden d. Patienten b. Verlassen der Klinik	Späteres Schicksal des Patienten
Keine Lungentuberkul.	19. II. 31. III.	Amput. cruris	Entlassung d. Pat. m. Wasserglasprothese. Pat. hat sich sehr erholt	† 12. Januar 1892 an chronischer Lungenentzündung
Dämpfung über der link. Lungenspitze. Rasselgeräusche	23. VIII. 15. X.	Amput. cruris im untern Drittel, dann zwisch. mittleren und untern Drittel	Heilung p. s. i., Pat. bedeutend erholt entlassen mit Wasserglasprothese	† 20. Juni 1885 an den Folgen der Knochenentzündung
Auf der Lunge nichts nachweisbar	4. IV. 22. V.	Amput. cruris im untern Drittel	Keine Heilung, Prozess geht am Knochen weiter, Eiterung, Pat. wird auf seinen Wunsch entlassen	† 15. Juni 1884 an Entkräftung
Lungenref. norm.	23. VIII. 15. X.	Amput cruris	—	Pat. ist noch am Leben, vollständig gesund
„	18. X. 21. XII.	Amput. cruris im mittleren Drittel	Geheilt entlassen	† 4. Sept. 1892 an Abzehrung
Lungenref. norm. Inguinaldrüsen vergrösserte Drüsen	23. III. 24. IV.	Amput. cruris	Fast fieberloser Verlauf	Am Leben, gesund, kann ihre Berufsarbeiten wieder verrichten, keine Recidive
—	12. IV. 24. V.	„	Fieberloser Verlauf	† 11. August 1887 an Entkräftung, fühlte sich gesund bis auf die letzten 2 Tage
—	28. VI. 4. VIII.	„	Heilung p. p. trotz hoher Abendtemperatur 39°	† 17. Februar 1892, wahrscheinlich an Tuberkulose, der Stumpf hatte fortwährend geeitert

Nr. Jahr und Datum d. Operation	Autor	Name und Alter d. Operierten	Stand	Erkrankte Knochen	Angebliche Ursache der Erkrankung	Hereditäre Belastung
67. 1888 4. Mai 17. Mai	Steffens	Freiberger, Joh. 25	—	Caries d. Fusswurzelknoch. beiderseits	—	Nicht nachweisbar
68. 1888 19. Mai	„	Kränzlein, Friedrich 32	Maurer	Caries d. Fusswurzelknoch.	—	Kein
69. 1888 9. Aug.	„	Müller, Katharina 42	Metallschlägerfrau	Caries metatarsi d. et sin.	—	Nicht nachweisbar
70. 1888 13. Nov.	„	Senger, Magdal. 28	Tagelöhnerfrau	Caries d. link. Fussgelenkes	—	Eltern beide gesund
71. 1888 16. Febr.	„	Stübinger, Elisabeth 72	—	Caries pedis	—	Nicht nachweisbar
72. 1889 7. Nov.	„	Haertel, Helene 41	Bleistiftarbeiterswitwe	Caries tarsi	—	„
73. 1889 16. Okt.	„	Meier, Franz 19	Schneider	Caries tarsi sin.	—	Eltern Brüder beide gesund

Gleichseitige Erkrankung	Dauer der Behandlung	Therapie	Befinden d. Patienten b. Verlassen der Klinik	Späteres Schicksal des Patienten
'ber der nk. Lunenspitze ämpfung	15. II. 16. VI.	Amput. cruris sin. am 4. V. crur. dextr. 17. V. nach vorhergegangener Resect. und folgender Auskratzung der Wunden	Kräfte d. Patienten nehmen immer mehr ab, an beiden Hüften Decubitus	† 16. Juni 1888
n d. Lunen nichts chweisbar	4. V. 17. VI.	Amput. cruris	Heilung bei fieberlosem Verlauf	† 1892 durch suicidium
ber beid. Spitzen impfung id reichl. Rasselräusche	29. VII. 7. X.	9. Aug. Amp. cruris dicht über d. Fussgelenk, 29. August Reamputation	5. Okt. Wunde trocken, 7. Okt. Pat. a. Wunsch entlassen	† schon vor Jahren an Tuberkulose
Lungen normal	10. XI. 2. XII.	2. Dezemb. als geh. entlassen Amp. crur. im mittleren Teil	2. Dez. als geheilt entlassen	Lebt und ist gesund, hat inzwischen wiederholt geboren. Stumpf eitert nicht
—	12. I. 23. III.	Amput. cruris	Stumpf sehr gut geheilt	† Februar 1891 an Schwäche
—	6. IX. 1. XII.	Amput. cruris im unt. Drittel. Wegen Eiterung Öffnung der Wunde u. Resektion ein. Stückes der Tibia	Heilung	Am Leben, ganz gesund, keine Recidive
d. Lunn nichts chweisbar	5. X. 18. XI.	Amput. cruris nach vorhergehend. Ausschabung und Kauterisat.	„	„

Nr. Jahr und Datum d. Operation	Autor	Name und Alter d. Operierten	Stand	Erkrankte Knochen	Angebliche Ursache der Erkrankung	Hereditäre Belastung
74. 1889 25. Juli	Steffens	Rogner, Johann 59	Drechsler	Caries d. Fusswurzelknoch.	—	Kein
75. 1890 18. Jan.	„	Rayla, Franziska 15	—	Caries tarsi multiple tub. Eiter.	—	Nich nachwe bar
76. 1890	„	Haundel, Johann 43	Knecht	Caries d. Fussgelenkes	—	Kein
77. 1890 8. Mai	„	Clemens Heinrich 48	—	Caries d. Fussgelenkes u. d. Fusswurzelknochen	—	Nich nachwe bar
78. 1890 20. Nov.	„	Röschlein, Wolfgang 32	Bürstenmacher	Caries d. link. Fusswurzel	—	Kein
79. 1890 20. Nov.	„	Kohlmann Heinrich 42	—	Caries pedis	—	Nich nachwe bar
80. 1892 13. April	„	Kraft, Johann 53	—	AlteCaries tarsi und frische Phlegmone des Fusses	—	—

Gleichzeitige Erkrankung	Dauer der Behandlung	Therapie	Befinden d. Patienten b. Verlassen der Klinik	Späteres Schicksal des Patienten
Lungen normal	21. VII. 4. IX.	Amput. cruris	Günstiger fieberloser Heilverlauf	† 1892 an Wassersucht
—	12. XII. 89 22. I. 90	Amput. cruris nach vorausgegangener erfolgloser Arthrectomie	An der Wunde keine Störung	† 22. Januar an ausgebreiteter Lungenphtise
Rippenfellentzündung	17. V. 13. VI.	Amput. cruris Exstirpation der Lymphdrüsen	Fieberloser Heilverlauf	† 1. Juli 1893 an Lungenentzündung
—	4. V. 3. VI.	Amput. cruris	Heilung	Am Leben, gesund, keine Recidive
Ausgesprochen. htisisch. abitus, s. eruntergekommen	18. XI. 9. XII.	Amput. cruris sin. Exstirpation d. Inguinaldrüsen	Guter Heilverlauf	† 22. Dezemb. 1890 im Spital zu Zirndorf am Knochenfrass
Links ämpfung feines euchtes Rasseln. n Sputum Tb.	18. I. 2. II.	Amput. cruris in der Mitte, Exstirpation der Drüsen	—	† 9. Sept. 1893 an Lungenleiden, der Stumpf war zugeheilt
d. Lunge r. vorn impfung n Sputum nassenaft Tb.	9. IV. 22. IV.	Amput. cruris und Exstirpation der Drüsen	Hohes Fieber. Stumpf eitert.	† 22. April 1892 an der Wunde

Nr. Jahr und Datum d. Operation	Autor	Name und Alter d. Operierten	Stand	Erkrankte Knochen	Angebliche Ursache der Erkrankung	Hereditäre Belastung
81. 1892 7. Jan.	Steffens	Mantel, Philipp 63	Gastwirt	Caries fungosa tarsi dex.	—	—
82. 1891 18. Dez.	„	Rauch, Anna 30	Gürtlersfrau	Caries tarsi dext. mit fungöser Fussgelenksentzünd.	—	—
83. 1892 29. Juli	„	Schneider, Michael 11	Tagelöhnerskind	Caries d. Mittelfussknochen	—	Vater † Lunge sucht
84. 1882 8. Jan.	Preindlsberger	H. Elisabeth 31	—	Caries ossis navicularis et Arthritis fungosa tarsi sin.	—	—
85. 1883 15. Jan.	„	K. Marie 33	—	Fungöser Zerfall einer v. d. Amp. crur. herrühr. Narbe	—	—

Gleichzeitige Erkrankung	Dauer der Behandlung	Therapie	Befinden d. Patienten b. Verlassen der Klinik	Späteres Schicksal des Patienten.
uf der l. Lungenspitze ämpfung . Rasseln	1. I. 6. II.	Amput. cruris in der Mitte	6. Februar entlassen. Stumpf ganz schön geheilt	† 23. Januar 1893 an Lungenlähmung
—	23. IV. 91 15. I. 92	Amput. cruris und Exstirpation der Lymphdrüsen	16. Jan. als geheilt entlassen	Pat. hat nach Angabe des Bezirksarztes schon verher an Lungenschwindsucht gelitten und ist auch daran gestorben. † 20. Okt. 1893. Der Stumpf war gut geheilt und hat nicht mehr geeitert
Leichte Verkürz. . Schalles ber d. r. Lungenspitze. Abgeschwächt. Atmen	—	Amput. cruris dicht unter d. Knie nach vorausgegangener Resektion, Entfernung der Leistendrüsen	Heilung ganz reaktionslos	† 16. Februar 1894 an Lungenschwindsucht
—	8. I. 21. XI.	Exstirpation d. os. naviculare. Evidement, Amputatio cruris	Reaktionsloser Wundverlauf, mit verheiltem Stumpfe entlassen	Briefl. Mitt. 1891. Amputationsstumpf ist dauernd verheilt geblieben, s. 1 Jahre Schwellung am r. Ellenbogengelenke, d. unter Gypsverband s. gebessert hat
—	15. I. 25. II.	Reamput.	Reaktionsloser Wundverlauf, am 25. Febr mit verheiltem Stumpfe entlassen	Briefl. Mitt. 1891. P. leidet an Ekzem, ist sonst gesund und geht ihrer Arbeit nach

Nr. Jahr und Datum d. Operation	Autor	Name und Alter d. Operierten	Stand	Erkrankte Knochen	Angebliche Ursache der Erkrankung	Hereditäre Belastung
86. 1882 28. Jan.	Preindlsberger	F. Pauline 33	—	Arthritis fung. ped. dextr.	—	—
87. 1885 26. Febr.	„	G. Heinr. 29	—	Fung. art. ped. sin.	—	—
88. 1882 8. Febr.	„	H. Elisabeth 31	—	Caries fung. ped. sin.	—	—
89. 1884 5. Juni	„	S. Franz 32	—	Arthritis fung. ped. sin.	—	—
90. 1885 3. Mai	„	H. Barbara 32	—	„	—	—
91. 1884 17. März	„	E. Marianne 14	—	Arthritis fung. ped. dext.	—	—

Gleichzeitige Erkrankung	Dauer der Behandlung	Therapie	Befinden d. Patienten b. Verlassen der Klinik	Späteres Schicksal des Patienten
—	—	Amputatio supramalleolaris	Wundheil. p. primam.	Briefl. Mitt. 1891. P. kann mit d. Stumpfe ohne Schmerz gehen, Allgemeinbefind. gut
—	26. II. 24. IV.	Amput. cruris	Wundheil. p. sec. Am 24. April mit z. Teil noch granul. Wunde nach Görz geschickt	B. M. 91. Wunde nach 5 Wochen verheilt, d. Quetschung Zerfall der Narbe, nach mehreren Monaten Heilung. Allgemeinbefinden gut. Pat. nahm bald an Körpergewicht zu u. blieb dasselbe seit 3 Jahren unverändert
—	8. II. 10. IV.	21. Dezember Evidem. Enucleat. ossis navicul. 8. Febr. Amp. supramalleolaris	Nach d. Amputation reaktionsloser Wundverlauf. Am 10. April mit verheiltem Stumpfe entlassen	B. M. 91. Stumpf dauernd verheilt geblieben u. z. Gehen gut zu gebrauchen. P. ist nie krank gewesen, geht ihrer Arbeit nach
—	5. VI. 23. VI.	Amput. cruris	Reaktionsloser Verlauf. Am 23. Juni mit verheilt. Stumpfe entlassen	B. Mitt. 91. Amputationsstumpf verheilt geblieben, Allgemeinbefinden gut
—	3. V. 5. VII.	Amput. cruris sin.	Reaktionsloser Wundverlauf. Decubitusgeschwüre über d. Manschetten am Fibularstumpf. Am 5. Juli mit noch nicht geheilt. Geschwüre entlassen	B. M. 91. Stumpf heilte dauernd erst nach 2 Jahren zu. P. leidet an Stumpfneuralgien, die sie schildert, als ob Hunde a. d. Stumpfe fressen
—	17. III. 12. V.	Amput. cruris dex.	Reaktionsloser Wundverlauf, am 12. Mai mit verheilt. Stumpfe entlassen	B. M. 91. Patientin ist dauernd gesund geblieben

Nr. Jahr und Datum d. Operation	Autor	Name und Alter d. Operierten	Stand	Erkrankte Knochen	Angebliche Ursache der Erkrankung	Heredo täre B lastu
92. 1883 17. Febr.	Preindlsberger	B. Margarete 38	—	Arthritis fung. ped. sin.	—	—
93. 1885 28. Jan.	„	J. Johann 27	—	Arthritis fung. ped. dext.	—	—
94. 1885 26. Jan.	„	P. Marie 33	—	Arthritis fung. ped. sin.	—	Heredi belast
95. 1886 1. Jan.	„	M. Johann 25	—	Arthritis fung. ped. dext.	Trauma	—
96. 1886 10. Febr.	„	S. Wilhelm 16	—	Arthritis fung. ped. sin.	—	Hered belas
97. 1887 11. Juli	„	Z. Johann 30	—	„	Trauma	—
98. 1887 31. Jan.	„	S. Karl 43	—	Arthritis fung. ped. dext.	„	—

leich-itige Er-ankung	Dauer der Behand-lung	Therapie	Befinden d. Patienten b. Verlassen der Klinik	Späteres Schicksal des Patienten
—	17. II. 28. IV.	Amputatio cruris sin.	Heilung p. s. wegen leichter Nachblutung Am 28. April mit verheilter Wunde entl.	Mitt. d. Postamtes †. Datum unbekannt
—	28. I. 17. VI.	Amputatio crur. d.	Wundeiter. Pyämie, metastatische Abscesse im Ellenbogen und Schultergelenk. Am 17. Juni mit verheilter Wunde entl.	Briefl. Mitt. 91. Pat. ist dauernd gesund geblieben, geht sein. Arbeit nach u. war nie kränklich
Nacht-hweisse, Fieber	26. I. 4. IV.	Amputatio crur. sin.	Wundeiter. Fieber, 4. April mit verheiltem Stumpfe entl.	B. Mitt. 91. Stumpf verheilt geblieben, in d. letzten Zeit mehrmals Haemoptoen.
—	1. VI. II. VII.	Amputatio crur. d.	Reaktionsloser Wundverlauf. Am 11. Juli mit verheiltem Stumpfe entl.	Am 23. Oktober 1890 laut Mitt. des Hausarztes unter d. Erscheinung der fortschreitenden Lungentuberkulose und Spondylitis gestorb.
—	10. II. 7. IV.	Amput. cruris	Am 7. April mit frei bewegl. Kniegelenk entlassen	B. Mitt. 91. Stumpf dauernd verheilt geblieben. Knie frei beweglich
haemie, filtratio p. pul-mon. lateral.	11. VII. 24. VII.	„	Am 24. Juli bis auf Drainagestelle verheilte Operationswunde, in ambulatorische Behandlung getreten	B. Mitt. 91. Stumpf dauernd verheilt geblieben, Allgemeinbefi. gebessert, kein Fieber, keine Nachtschweisse, sehr mässiger Auswurf
—	31. I. 24. II.	Amputatio supram alleol.	Prima intentio 24. Febr. mit verh. Stumpfe entlassen	B. Mitt. 91. Stumpf dauernd verheilt geblieben. Allgemeinbefinden gut

Nr. Jahr und Datum d. Operation	Autor	Name und Alter d. Operierten	Stand	Erkrankte Knochen	Angebliche Ursache der Erkrankung	Hereditäre Belastung
99. 1887 17. Jan.	Preindlsberger	A. Simon 18	—	Arthritis fung. ped. sin.	—	—
100. 1887 11. Mai	„	A. Elisabeth 75	—	„	—	—
101. 1885 25. April	„	W. Brigitte 37	—	Arthritis fung. Articulat. talocrural.	Distorsion	Nachweisbar
102. 1888 24. März	„	L. Marie 17	—	Arthritis fung. ped. d. et cubit. dextr.	Trauma	—
103. 1888	„	W. Adolf 69	—	Arthritis fung. ped. dext.	„	—
104. 1888 16. Jan.	„	H. Franz. 59	—	Arthritis fung. Articul. talocrural. sin. Car. sterni.	—	—

leich-tige Er-ankung	Dauer der Behand-lung	Therapie	Befinden d. Patienten b. Verlassen der Klinik	Späteres Schicksal des Patienten
inmal iemop-e wäh-nd des ufent-ltes i. d. Klinik	17. I. 15. II.	Amput. supra-malleolaris	Heilung p. p. Am 15. Februar mit verheiltem Stumpfe entlassen	Briefl. Mitteil 1891. Stumpf dauernd verheilt geblieben Haemoptoe hat sich nicht wiederholt; Allgemeinbefinden gut
—	—	Amput. cruris sin.	Reaktionsloser Wundverlauf. 9. Juni mit vollständig verheilter Wunde entl.	† Wann, konnte nicht eruiert werden
—	25. IV. 27. V.	Amput. cruris sin.	Reaktionsloser Verlauf, am 27. Mai Stumpf vollständig verheilt	P. befindet hich im Versorgungshause; laut Mitteilung des Leiters der Anstalt besteht jetzt über beiden Lungenspitz. Dämpfung u. krepitierende Rasselgeräusche, keinHusten, kein Fieber. Caries vertebralis u. kalter Abscess im Rücken
filtratio c. pulm. sin.	24. III. 30. IV.	Amput cruris	Reaktionsloser Wundverlauf, Stumpf am 30. April bis auf die granulierende Drainagestelle verheilt	Briefl. Mitt. 91. Der Amputationsstumpf blieb verheilt, Recidive am Ellenbogengelenke, Nachtschweisse, Fieber
—	—	Amput. cruris	—	Briefl. Mitt. 91. Pat. ist dauernd gesund geblieben, ist nie erkrankt u. noch ganz rüstig, jetzt im 74. Lebensjahre
iltratio c. pulm. bercul. didym. sin.	16. I. 4. II.	Amput cruris sin.	Reaktionsloser Wundverlauf. Am 4. Februar mit verheiltem Stumpfe entlassen	Patient ist gestorben.

Nr. Jahr und Datum d. Operation	Autor	Name und Alter d. Operierten	Stand	Erkrankte Knochen	Angebliche Ursache der Erkrankung	Here täre lastu
105. 1891 20. Dez.	Preindlsberger	R. Johann 72	Commiss.	Fungus pedis sin.	—	—
106. 1890 12. Nov.	„	B. Wenzel 67	Förster	Caries pedis	—	Un belas
107. 1891 3. Oktob.	„	K. Therese 56	—	Caries pedis sin.	—	Belas
108. 1891 23. Mai	„	K. Marie 24	Tagelöhnerin	Caries ped. dext.	—	Un belas
109. 1891 1. Jun.	„	H. Rudolph 45	—	Arthritis fung. Articulat. talocrural. sin. et tarsi pedis	—	„

leich- tige Er- ankung	Dauer der Behandlung	Therapie	Befinden d. Patienten b. Verlassen der Klinik	Späteres Schicksal des Patienten
—	20. XII. 91 29. I. 92	Amput. cruris sin.	Am 29. Jan. 92 mit geheilter Wunde entlassen	Briefl. Mitt. 30. Oktober 92. Wunde dauernd geheilt, Allgemeinbefinden seit der Operation sehr gebessert
—	12. XI. 21. XII.	Amput. cruris	21. Dez. 90 mit geheilter Wunde entlassen	B. Mitt. 21. Okt. 92. Allgemeinbefind. gut, Operationswunde dauernd geheilt, seit $^1/_2$ Jahre besteht ein Abscess unter dem Knie des anderen Fusses
—	3. X. 8. XI.	Amput. cruris sin.	Am 8. November mit verheilter Wunde entlassen	B. M. Nov. 92. Angeblich an innerer Incarceration gestorben
—	23. V. 6. VII.	Amp. cruris d.	6. Juli mit verheilter Wunde entlassen	27. Okt. 92. Mündl. Mitt. d. Mannes. P. leidet a. fortgeschrittener Lungentuberkulose
s. apic. m. dext. usged. eichteil d Kno- ıener- nkung. utulce- on a. d. reck- te der ıd u. d. nter- rmes	9. VI. 13. VII.	Amput. cruris	13. Juli, Wunde bis auf eine Kreuzergrosse Stelle geheilt, Pat. entlassen	Briefl. Mitt. 26. X. 92. Allgemeinbefi. gut. Inguinaldrüsen vereitert. Neue Hautulcerationen am Arm

III. Amputation

Nr. Jahr und Datum d. Operation	Autor	Name und Alter d. Operierten	Stand	Erkrankte Knochen	Angebliche Ursache der Erkrankung	Here täre lastu
110. 1879 6. Mai	Verf.	Bein, Konrad 37	Bauer	Caries tarsi	—	—
111. 1881 Aug.	„	Link, Gottfried 56	Bader	Caries calcanei	—	Un belas
112. 1882	„	Knoorp, Johann 21	Schmied	Caries tarsi	Fall von einer Scheune	„
113. 1883 10. Mai	„	Kress, Anna 53	Gastwirts-frau	„	—	„

les Fusses.

Gleich-eitige Er-krankung	Dauer der Behand-lung	Therapie	Befinden d. Patienten b. Verlassen der Klinik	Späteres Schicksal des Patienten
eit einem ahre be-ständig Husten, auch ein enig Blut usgewor-en, häufig Nacht-chweisse	—	Amputon n. Chopart	—	Pat. war vermutlich brustkrank, nach Neundorf verzogen, nach 7 — 8 Jahren verstorben
Lungen-spitz. suspekt. L. oben Schall tw. höher. . hint. ob. spärliche Rassel-eräusche	—	Amputon n. Syme	Mit kleiner granulierender Wunde entlassen. Tibia vorn auf Druck noch immer schmerzhaft	† 19. Aug. 1892 zu Erlangen an unbekannter Krankheit
Tubercul. n. nach-weisbar. Halsdrü-ennarben nd frisch eiternde rüsentu-or. Cari-ser Heerd . Condyl. xt. hum.	18. IV. 21. VII.	Amputon n. Pirogoff	21. VII. entlassen	† nach Aussagen d. Mutter am 19. April 85 am Knochenfrass
erschärf-es Inspi-um sonst nere Or-ane ge-sund	7. V. 25. VI.	„	Fisteln noch nicht völlig geheilt, Pat. mit antiseptischem Verband entlassen	† 25. April 1888 in Buch bei ihrer Tochter. P. hat an Asthma gelitten und ist Lungenlähmung eingetreten

Nr. Jahr und Datum d. Operation	Autor	Name und Alter d. Operierten	Stand	Erkrankte Knochen	Angebliche Ursache der Erkrankung	Heredi täre Be lastun
114. 1885	Steffens	Zeller, Margar. 68	—	Caries der Fusswurzelknochen u. Sehnenscheidenentzünd.	—	Nicht nachwei bar
115. 1886 29. März	„	Deisinger, Johann 18	Bäcker	Caries der Metatarsalknoch.	—	Unbelaste
116. 1888 23. Juni	„	Hetzel, Johann 45	Ökonom	Caries tarsi	—	—
117. 1889 15. Aug.	„	Dietz, Georg 42	Maurergeselle	Caries calcanei	—	Mutter d P. lunge leiden gewese
118. 1889 20. März	„	Neubauer, Margar. 52	—	Caries tarsi dext.	—	Unbelaste
119. 1889 29. März	„	Strobel, Konrad 61	Tagelöhner	Caries tarsi sin.	—	Vater Lunger leiden

Gleichzeitige Erkrankung	Dauer der Behandlung	Therapie	Befinden d. Patienten b. Verlassen der Klinik	Späteres Schicksal des Patienten
—	28. III. 26. IV.	Amputation n. Pirogoff	—	† 26. April an eitriger Meningitis
uf der l. Spitze ämpfung	25. III. 13. V.	Amputation n. Pirogoff. Drainage	—	† $^1/_2$ Jahr nach der Entlassung an Tuberkulose
—	15. V. 24. VI.	Amp. n. Pirogoff, danach Gangrän des Hautlappens. Am 23. Juni Reamputation am Unterschenkel	Heilung	Am Leben, vollständig gesund, Stumpf hat noch nie geeitert und ist gut verheilt
Lungen normal erunter-gekom-mener, chwäch-cher Pat. it ausge-reiteter Caries	13. VIII. 5. X.	Amp. n. Pirogoff, keine Unterbindung, Compressionsverband, Am 18. Aug. Sekundärnaht	Heilung p. prim. bis auf kleine Stelle, an welcher d. Haut d. oberen Endes gangränös wird	† 5. Nov. 1889 ohne sich v. d. Operation erholt zu haben am Blutsturz
Lungen normal	18. III. 13. IV.	Amp. n. Pirogoff, ohne jede Unterbindung Am 21. März Sekundärnaht	—	† 14. Jan. 1891 an Lungenleiden
Mal Lun-genent-ündung berstan-den	28. III. 19. V.	Amp. n. Pirogoff, keine Unterbindung. Am 31. März Sekundärnaht	Am Rande des Stumpfes tritt Gangrän ein, sonst guter Heilverlauf	† bald nach der Entlassung v. Erlangen, Näheres nicht zu ermitteln

Nr. Jahr und Datum d. Operation	Autor	Name und Alter d. Operierten	Stand	Erkrankte Knochen	Angebliche Ursache der Erkrankung	Heredo täre Be lastun
120. 1889	Steffens	Wolter, Anna 11	Ökonomtochter	Caries tarsi	—	—
121. 1889 7. Mai	„	Heinlein, Georg 16	Schuhmacherlehrling	Caries tarsi dext.	—	—
122. 1883 14. Juni	Preindlsberger	?	—	Caries metatarsi d.	—	—
123. 1884 10. Dez.	„	A. Barbara 30	—	Arthritis fung. ped. sin.	—	—
124. 1887 14. Jan.	„	P. Johann 44	—	Arthritis fung. ped. dextr.	Distorsion	—
125. 1888 6. April	„	G. Rosalie 35	—	Arthritis fung. Articul. talocrur. dext. et incipiens gen. sin.	Trauma	Nachwe bar

Gleichtige Erkrankung	Dauer der Behandlung	Therapie	Befinden d. Patienten b. Verlassen der Klinik	Späteres Schicksal des Patienten
—	—	Amp. n. Pirogoff	Leichte Eiterung	† an Phtisis pulmonum
—	18. IV. 30. VI.	Amput. nach Syme	9. Mai Verbandwechsel. Ein Teil der Wunde brandig. Wiedereröffnung der Wunde, Fortdauer der Eiterung, nach Beseitigung derselben günstiger Heilerfolg	† 1. Febr. 1892 an Abzehrung
—	14. VI. 8. VIII.	Am 31. März Enucleat. metatarsi, am 14. Amp. nach Pirogoff	Nach der Amputat. reaktionsloser Wundverlauf, am 8. August mit fast konsolidierten Sägeflächen des Stumpfes entlassen	Briefl. Mitt. 1891. P. hat sich seit der Operation sehr erholt, Stumpf ist geheilt geblieben, zum Gehen sehr gut brauchbar
—	10. XII. 11. II.	Amput. nach Pirogoff	Wundeiterung, einige Tage Fieber, a. 11. Februar 85 mit geheiltem Stumpfe entl.	Am 8. Okt. 1886 laut Mitteilung des Hausarztes an Lungentuberkulose gestorb.
—	—	„	Reaktionsloser Wundverlauf, mit konsolidierten Wundflächen und vollständig verheilt. Stumpfe entlassen	B. Mitt. 1891. Stumpf gut brauchbar, Allgemeinbefinden gut
isten u. Nacht- weisse, filtratio c. pulm. sin.	6. IV. 16. V.	Amp. femoris	—	Briefl. Mitteil. 1891. Lebt, gesund, ohne Recidive

Nr. Jahr und Datum d. Operation	Autor	Name und Alter d. Operierten	Stand	Erkrankte Knochen	Angebliche Ursache der Erkrankung	Hereditäre Belastung
126. 1888 4. Jan.	Preindlsberger	W. Barbara 20	—	Arthritis fung. dext.	—	—
127. 1888 8. März	„	H. Johann 38	—	Arthritis fung. ped. sin.	—	—
128. 1886 17. März	„	F. Marie 63	—	Ostitis fung. metatarsi IV et phalangis hallucis ped. dext.	—	—
129. 1890 2. Juni	„	J. Eleonore 57	Näherin	Caries ped. sin.	—	Unbela

IV. Amputationen des Metatars

130. 1879 27. Mai	Verf.	Hauenstein, Michaelis 34	Schuhmacher	Caries metatarsi	—	—
131. 1886	Steffens	Simon, Johann 24	Drechsler	Caries an d. grossen Zehe	—	Nich belast

Gleichzeitige Erkrankung	Dauer der Behandlung	Therapie	Befinden d. Patienten b. Verlassen der Klinik	Späteres Schicksal des Patienten
—	4. I. 30. IV.	Amput. nach Syme	Partielle Lappennekrose, reaktionsloser Wundverlauf, am 30. IV. mit kleiner granulierend. Wunde entlassen	B. Mitt. 91. Stumpf blieb nach 3 Wochen dauernd verheilt, ist zum Gehen gut zu verwenden; Allgemeinbefinden gut
—	8. III. 17. IV.	13. Jan. Evidement, Exstirp. os. nav. Wegen Recidive am 8. März Amp. nach Pirogoff	Reaktionsloser Wundverlauf, p. i. bis auf Drainagestelle. Am 17. April mit verheilt. Stumpfe entlassen	Briefl. Mitt. 91. Es traten wieder Recidive auf und ist P. im August 1888 gestorben
Seit) Jahren usten m. Auswurf	17. III. 31. III.	Amput. nach Pirogoff	Stumpf vollständig p. p. i. geheilt	Laut Mitteilungen d. Hausarztes ist Pat. am 6. Febr. 1889 an Lungentuberkulose gestorben
—	2. VI. 1. VII.	Amputat. ped. nach Pirogoff	Am 1. Juli als geheilt entlassen	Briefl. Mitt. Okt. 92. Operationswunde dauernd verheilt. Allgemeinbefinden gut

nd der Zehen.

—	9. III. 2. VII.	Amputation	—	† 4. IV. durch fortwährend. Eitern des Fusses
Lungen normal	20. X. 14. XII.	Amp. hallucis	Leichte Eiterung, Heilung	Lebt und betreibt sein Geschäft wieder

Nr. Jahr und Datum d. Operation	Autor	Name und Alter d. Operierten	Stand	Erkrankte Knochen	Angebliche Ursache der Erkrankung	Hereditäre Belastung
132. 1892	Steffens	Toussaint, Babette 43	Zimmermannsfrau	Caries der I. Phalanx d. rechten grossen Zehe und Lupus der link. Hand	—	Vater 2 Brüder a. Lunge leide

V. Amputation

133. 1878 9. Okt.	Verf.	Aumüller, Johann 49	Korbmacher	Caries cubiti	—	Nicht nachweisbar
134. 1883 15. Juni	„	Krauss, Kunigund. 62	Bauerswitwe	Ellenbogengelenksentzündung	—	„
135. 1883 März	„	Maier, Michael 41	Lumpensammler	Fungöse Ellenbogengelenksentzündung	—	„
136. 1891 11. Juni	Steffens	Popp, Friedrich 47	Schlosser	Ellenbogengelenksentzündung	—	—
137. 1885	„	Bauersbusch, Margarete 29	Tagelöhnerfrau	Caries des Oberarmes	—	—

Gleich-zeitige Erkrankung	Dauer der Behandlung	Therapie	Befinden d. Patienten b. Verlassen der Klinik	Späteres Schicksal des Patienten
Beiderseits Spitzendämpf. Rasselgeräusche	23. XI. 91 19. I. 92	Exarticul. der recht. grossen Zehe, im Metacarpophalangealgelenk Ausschabung und Ätzung d. Lupus	—	† bald nach der Operation an Phtise

des Oberarmes.

—	—	Amputatio humeri	Granulationsstelle verheilt, der Stumpf ist nur noch etwas geschwellt, entlassen	† 12. Aug. 1892 an Schwäche. Befinden bis zu seinem Ende gut
—	—	„	—	Bezirksarzt Dr. Driel aus Ebermannstadt operierte d. Patientin 1 Jahr vor ihrem Tode am recht. Oberschenkel. Wunde heilte nicht mehr zu und eiterte bis zum exitus letalis. † 9. Juni 1892
—	8. III. 28. III.	„	Wunde vollkommen p. p. verheilt u. vernarbt. P. wird entlassen	† 9. April 1884. Zersetzung des Blutes in Wasser nach Angabe d. Angehörigen
—	3. V. 16. VII.	Amputatio humeri nach Resektion	Keine Eiterung, doch schlaffe Granulation, daher Entlassung erst am 16. VII.	Am Leben, gesund, keine Recidive
—	—	Amputatio humeri	Gut geheilter Stumpf	Am Leben, blühendes Aussehen, nur Hypertrophie der Mamma

Nr. Jahr und Datum d. Operation	Autor	Name und Alter d. Operierten	Stand	Erkrankte Knochen	Angebliche Ursache der Erkrankung	Hereditäre Belastung
138. 1888 3. Febr.	Preindlsberger	S. Ludmilla 56	—	Arthritis fung. cubiti sin.	—	—
139. 1886 9. Okt.	„	Z. Rudolph 38	—	Arthritis fung. cubiti sin. Lymphomata in axilla sin.	—	—
140. 1884	„	W. Stanislaus 35	—	Arthritis fung. cubiti dext.	—	—
141. 1885	„	W. Alois 64	—	Arthritis fung. cubiti et man. dext.	Trauma	—
142. 1890 16. Jan.	„	C. Amalie 36	Näherin	Arthritis fung. cubiti dext.	Überanstrengung	Unbelas
143. 1891 14. Mai	„	G. Johann 54	Tagelöhner	„	—	Belas
144. 1891 14. März	„	S. Alois 25	Knecht	Arthrit. f. cub. artic. man. sin.	Trauma d. Überfahren werd.	Unb last

Gleichzeitige Erkrankung	Dauer der Behandlung	Therapie	Befinden d. Patienten b. Verlassen der Klinik	Späteres Schicksal des Patienten
nfiltratio nic. pulm.	3. II. 27. II.	Amputatio humeri	Heilung per prim. int. 29. II. entlassen	Br. Mitt. 91. Stumpf dauernd geheilt geblieben, Allgemeinbefinden seit der Operation stetig gebessert
—	9. X. 24. X.	Amputatio humeri, Exstirpat. Lymphom.	Amputationswunde Heilung p. p. die nicht genähte Drüsenwunde Heil. p. Granulat. 24. Okt. mit noch nicht ganz geheilter Axillarwunde entlassen	Briefl. Mitt. 91. Pat. ist ein Jahr später gestorben. Es traten im Verlaufe dieses Jahres Husten, Nachtschweisse und Fieber auf
nfiltratio nic. pulm.	—	Amputatio humeri	Kein Fieber, am 17. Jan. mit verheiltem Stumpfe entlassen	Gestorben
Spitzenkatarrh	—	„	Wundeiter, partielle Lappengangrän, kein Fieber. Entlassen mit Wunde, die bis auf schmalem Streifen granuliert ist am 29. Februar	Laut Mitteilung des Hausarztes an Lungentuberkulose gestorben 1886
„	16. I. 2. II.	„	Am 2. II. mit verheilter Wunde entlassen	Briefl. Mitteil. 1892. Allgemeinbefinden gut, kein Husten, Nachtschweisse oder Fieber
Nachtschweisse	14. V. 30. V.	Ablatio humeri	Am 30. Mai geheilt entlassen	Br. Mitt. Okt. P. hat sich seit der Operation erholt. Allgemeinbefinden gut
Husten, Nachtschweisse, nt. oben iderseit. w. kürz. Schall	14. III. 27. III.	Amp. humeri	Am 27. März als geheilt entlassen	Br. Mitt. 23. Okt. 92. Pat. hat sich seit d. Operation erholt, ist vollständig gesund

VI. Amputation

Nr. Jahr und Datum d. Operation	Autor	Name und Alter d. Operierten	Stand	Erkrankte Knochen	Angebliche Ursache der Erkrankung	Hereditäre Belastung
145. 1878 30. März	Verf.	Rummel, Johann 51	Schmied	Destruktive Handgelenksentzünd.	Nach anstrengend. Arbeit. m. d. Schmiedehammer	Nicht nachweisbar
146. 1878 13. Juni	„	Eisenmann, Katharina 32	Feingoldschlägerfrau	Caries carpi	—	„
147. 1878 März	„	Diertel, Johann 49	Ökonom	Handgelenksentzündung	—	—
148. 1878 Juli	„	Partheimüller, Margarete 52	Lehrersfrau	Linke Handgelenktsentzündung	—	—
149. 1878 5. Oktob.	„	Grofs, Katharina 63	Brodhändlerin	Caries carpi	—	Früh Lunge entzü
150. 1878 14. Nov.	„	Mathes, Nikolaus 50	Glaser	„	—	Vater Mutte an A zehru

es Unterarmes.

Gleichzeitige Erkrankung	Dauer der Behandlung	Therapie	Befinden d. Patienten b. Verlassen der Klinik	Späteres Schicksal des Patienten
—	29. III. 7. V.	Amputatio antibrachii	Am 7. V. als geheilt entlassen	† 11. Sept. 1878 an Abzehrung
—	—	„	—	† 7. Oktob. 1878 an Lungentuberkulose
—	—	„	—	† an Magenkrebs
—	—	„	Als geheilt entlassen	† 29. Aug. 1880 in d. chirurgischen Klinik zu Erlangen an d. Folgen d. Operation
—	28. IX. 31. X.	„	Die Wunde ist vollständig geheilt, Pat. hat sich sehr erholt, am 31. X. als geheilt entlassen	† Mitte Juni 1893 an unbekannter Krankheit
Lungen normal	12. XI. 23. XI.	„	Am 23. XI. als geheilt entlassen	Nach überstandener Operation 4 Jahre fast regelmässig gearbeitet. Nach Angabe sein Angehörig. einmal Blutauswurf, sonst keinen Husten gezeigt. † 12. Jan. 1894 an Auszehrung

Nr. Jahr und Datum d. Operation	Autor	Name und Alter d. Operierten	Stand	Erkrankte Knochen	Angebliche Ursache der Erkrankung	Hereditäre Belastung
151. 1879 Mai	Verf.	Weiherich Joseph 61	Tagelöhner	Caries carpi	Vor 5 Jahren Prellung am Handrücken	Nicht nachweisbar
152. 1880 Jan.	„	Brandl, Rosine 24	Näherin	„	—	Vater und Schwester † an Lungenleiden
153. 1880 10. Jan.	„	Britteinz, Michael 63	Drechsler	„	—	Schwester † an Abzehrung
154. 1881 9. Febr.	„	Benning, Anna 52	Ökonomfrau	„	—	Eine Schwester seit längerer Zeit brustleidend
155. 1882 1. Nov.	„	Gläser, Marie 14	Zolleinnehmertochter	Caries antibrachii	—	—

Gleichzeitige Erkrankung	Dauer der Behandlung	Therapie	Befinden d. Patienten b. Verlassen der Klinik	Späteres Schicksal des Patienten
Lungen gesund	27. V. 16. VI.	Amput. antibrachii	Pat. hat sich sehr erholt, am 16. VI. entlassen	† 1886 an Lungenleiden
Als Kind ugenentind. Vor 0 Jahren Knochenrass am Fuss. Im 0. Jahre Drüseneierung am Halse	14. I. 10. III.	„	Bei der Entl. verschärftes Atmen in d. oberen Lungenpartien namentlich unter d. Clavicula. L. Bronchial.-Atmen Am 10. III. entlassen	† 14. Juli 1880 an Lungentuberkulose
Lungensuspekt	7. I. 22. II.	„	P. hat sich sehr erholt, am 22. II. mit granulierender Wunde entlassen	† 25. Febr. 1882 an Lungenlähmung und Marasmus
or 2 Jahr. Drüsenchwell. a. Halse d. längere eit eitern. In der tzt. Zeit iel Husten mit uswurf . Brustchmerz, leichte Spitzenimpfung	—	—	—	† 7. Sept. 1881 in Forchheim an unbekannter Krankheit
—	—	Amput. nach Pirogoff	—	† 24. Okt. 1888 an Lungentuberkulose

Nr. Jahr und Datum d. Operation	Autor	Name und Alter d. Operierten	Stand	Erkrankte Knochen	Angebliche Ursache der Erkrankung	Hereditäre Belastung
156. 1883 17. Aug.	Verf.	Müller, Kunig. 38	Bauerstochter	Caries carpi	—	2 Schwestern † Lunge sucht Lunge Emphy Vater † Lunge such
157. 1884 9. April	Steffens	Gnad, Elisabeth 60	Gastwirtswitwe	Caries metacarpi dextri	—	Nich nachwe bar
158. 1884	„	Gall, Ehrhardt 52	Bauer	Caries der Handwurzelknoch.	—	—
159. 1887	„	Gebhardt, Anna 11	Maurerstochter	Caries am recht. Radius	—	—
160. 1888 24. März	„	Schweiger Wolfgang 32	Glaspolierer	Fistel an einem Amputationsstumpf d. Vorderarmes	—	—
161. 1888	„	Kahlmann Paul 60	Tagelöhner	Caries carpi	—	—
162. 1889 18. März	„	Eckert, Georg 44	Mühlbauer	Caries metacarpi II u. Fungus d. Sehnenscheiden	—	—

ileich- tige Er- ankung	Dauer der Behandlung	Therapie	Befinden d. Patienten b. Verlassen der Klinik	Späteres Schicksal des Patienten
Keine ngentu- rkulose	4. VII. 5. VIII.	Amp. anti-brachii	Heilung p. p. int. ohne jede Störung. Am 3. VIII. entlassen	† Juni 1893 an Luftröhrenschwindsucht
Lungen normal	8. IV. 17. V.	Amp. antibr. dicht über d. processus styloideus. Exstirpation der Axillardrüsen	—	† 2. Juni 1886 an Phtisis
—	28. III. 14. IV.	Amput. anti-brachii	—	Leidet seit neuerer Zeit an den Atmungsorganen
—	19. I. 2. II.	„	—	Am Leben, gesund, keine Recidive
—	23. III. 27. IV.	Reamputation	Heilung p. p. bis auf eine kleine Stelle a. d. Radialseite	Am Leben, gesund keine Recidive
—	25. VII. 11. VIII.	Amput. anti-brachii	—	Lebt, ist sehr gesund, keine Recidive
Beider- eitige ngentu- rkulose	14. II. 9. IV.	„	Eiterung. Am 24. III. Wunde wieder genäht, bei geringer Eiterung Heilung unter feuchten Verbänden	† 1891. Todesursache unbekannt

Nr. Jahr und Datum d. Operation	Autor	Name und Alter d. Operierten	Stand	Erkrankte Knochen	Angebliche Ursache der Erkrankung	Hereditäre Belastung
163. 1884 12. Mai	Steffens	Elflein, Johann 62	Bauer	Caries d. Handgelenkes	—	Vater Lunge sucht
164. 1888 15. April	„	Wittmann, Franziska 56	Glasschleifersfrau	Caries der Ulna	—	Kein
165. 1891	„	Kupper, Magdal. 70	Bäckerswitwe	Caries der rechten Handwurzel	—	Nicht nachweisbar
166. 1891 9. Mai	„	Meier, Johann 64	Tagelöhner	Tb. Handgelenksentzünd.	—	Eltern Alter schwächlich mehrere Brüder a. Lungenleide
167. 1891 28. April	„	Schweiss, Katharina 17	Bauerntochter	Caries carpi sin.	—	Kein

leich-tige Er-ankung	Dauer der Behand-lung	Therapie	Befinden d. Patienten b. Verlassen der Klinik	Späteres Schicksal des Patienten
n der nge n. normes	7. V. 29. V.	Amp. antibr.	Absolut glatter Heil-verlauf	† 5 Dez. 1889 an Lungenentzündung
n den ngen n. chweis-bar	1. IV. 5. V.	Amp. antibr. unterhalb des Ellenbogen-gelenks nach vorausgegan-gener Re-sektion	—	† 5. April 1890 ein Jahr nach der Ope-ration. Der Stumpf eiterte immerwäh-rend schwach. Pat. erholte sich nicht mehr und starb ohne Hinzutritt ein. neuen Krankheit
ungen ormal	3. XII. 90 25. VI. 91	Amp. antibr. im mittleren Drittel	—	Lebt noch, leidet an Lupus
—	8. V. 21. V.	Amp. antibr.	—	† 27. Juni 1892 in-folge d. Amputation
tisisch. abitus, k. Ober-pen in-triert, echts pitzen-mpfung ichlich. asseln. xillar-rüsen rgröss.	23. III. 9. V.	Amp. antibr. nach vorher-gehender Auskratzung Exstirpation der Lymph-drüsen	—	† bald nach der Operation und, wie man glaubt, daran

Nr. Jahr und Datum d. Operation	Autor	Name und Alter d. Operierten	Stand	Erkrankte Knochen	Angebliche Ursache der Erkrankung	Heredi täre B lastun
168. 1882	Preindlsberger	M.Therese 25	—	Arthritis fung. man. sin. et Ostitis fungosa des Olecrani	Luxation als Kind, seitdem Eiterung des linken Ellenbogens	—
169. 1883 27. April	„	J. Otto 20	—	Arthritis fung. man. dext.	Vor 4 Jahren Distorsion	—
170. 1883 15. Febr.	„	H. Franz 50	—	„	—	—
171. 1886 9. Jan.	„	B. Wenzel 39	—	„	—	—
172. 1884 10. Juni	„	S. Rudolph 20	—	„	—	—

ileich- tige Er- ankung	Dauer der Behandlung	Therapie	Befinden d. Patienten b. Verlassen der Klinik	Späteres Schicksal des Patienten
—	—	Amp. antibr. et Excochleatio olecrani	Amputationswunde wurde reaktionslos geheilt, der rechte Ellenbogen in seinen Exkursionen beschränkt. Fistel über dem Olecranon vernarbt	Briefl. Mitteil. 1891. Operationswunde dauernd verheilt geblieben, P. kann mit einer künstlichen Hand den Amputationsstumpf gut gebrauchen. Allgemeinbefinden seit der Operation bedeutend gebessert und ist Pat. nie krank gewesen
—	27. IV. 14. V.	Amp. antibr.	Prima intentio. Am 14. Mai mit verheilter Wunde entl.	Briefl. Mitteil. 1891. Amputationsstumpf dauernd verheilt geblieben. Muskelschwäche im rechten Arm. Pat. ist vollständig gesund
—	15. II. 23. X.	„	Reaktionsloser Wundverlauf, Heilung p. p. bis auf Drainagestelle. Am 23. Okt. mit granulierender Drainagestelle entlassen	Briefl. Mitteil. 1891. 4 Wochen war der Stumpf dauernd verheilt. Pat. leidet an Husten mit Auswurf ohne Fieber
filtratio picum ulmon. lateral. Fieber, Nacht- hweisse Husten	9. I. 15. II.	Enucleatio cubiti dextri	Wundhöhle mit mässiger Eiter. a. d. Drainagestell. Am 15. Febr. entlassen. Seit der Operation Temperaturabfall	†
—	—	Amp. antibr.	Heilung p. p. unter 3 Verbänden bis auf die Wundwinkel. Am 29. Juni mit bis auf 2 erbsengrosse granulierende Stellen a. d. Wundwinkeln verheilt. Stumpfe entl.	Mündl. Mitteil. des Vaters 91. Pat. hat sich seit d. Operat. vollständig erholt, u. hat d. l. Hand sehr gut zu gebrauch. gelernt. P. ist Prokurist in e. gross. Geschäftshaus.

Nr. Jahr und Datum d. Operation	Autor	Name und Alter d. Operierten	Stand	Erkrankte Knochen	Angebliche Ursache der Erkrankung	Here täre l lastu
173. 1887 3. März	Preindlsberger	M. Heinrich 60	—	Arthritis fung. man. dext.	—	—
174. 1886 21. Oktob.	„	N. Karl 35	—	„	—	—
175. 1890 13. April	„	B. Marie 46	—	„	—	Belas
176. 1888 13. April	„	S. Virgilie 30	—	Arthritis fung. man. sin.	—	—
177. 1887 11. Juli	„	M. Johann 58	—	Arthritis fung. man. dext.	—	Nachw bar

leich-tige Er-ankung	Dauer der Behand-lung	Therapie	Befinden d. Patienten b. Verlassen der Klinik	Späteres Schicksal des Patienten
sten u. iserkeit filtratio ic. pul-on. bi-ateral.	3. III. 15. III.	Amp antibr.	Heilung per prim. bis auf Drainagestelle. Am 12. Tage entl.	Briefl. Mitteil. 1891 Seit der Operation haben Husten und Nachtschweisse abgenommen. Der Stumpf blieb verh.; doch treten mitunter Schmerzen in demselben auf
Seit Jahren lusten, aemop-, Nacht-ıweisse	21. X. 17. XI.	„	Reaktionsloser Verlauf. Am 17. Novemb. mit bis auf 2 linsengrosse granulierende Stellen verheilter Wunde entlassen	†
—	13. IV. 1. V.	„	Am 1. Mai mit geheilter Wunde entl.	Briefl. Mitteil. 1893. † Winter 1892 an Lungentuberkulose
—	13. IV. 1. V.	„	2 Tage Fieber, Jodoformekzem. Am 1. Mai mit zum Teil noch granulierender Wunde entlassen	Pat. stellte sich 91 vor. Nach Verheilung des Stumpfes noch einige Male Abscessbildung Abstossung von Knochenstückchen. Jetzt ist Pat. als geheilt zu betrachten. Vesikuläratmen mit vereinzelten Rasselgeräuschen über beiden Lungenspitz. Keine Dämpfung. P. sieht gesund und kräftig aus
Nacht-ıweisse	11. VII. 24. VII.	„	Reaktionsloser Wundverlauf. Prima intentio bis auf Drainagestelle. Mit verheilter Wunde entl. am 24. Juni	Briefl. Mitteil. 1891. Pat. ist dauernd geheilt, schmerzfrei, keine Nachtschweisse, Allgemeinbefinden gut

Nr. Jahr und Datum d. Operation	Autor	Name und Alter d. Operierten	Stand	Erkrankte Knochen	Angebliche Ursache der Erkrankung	Here täre lastu
178. 1884 28. Febr.	Preindlsberger	H. Karl 64	—	Arthritis fung. man. sin.	—	—

VII. Amputation

179. 1879 17. Juni	Verf.	Wagner, Margarete 54	Ledige Schreinerstochter	Caries carpi	—	Vater Fussc
180. 1885	Steffens	Hoermann Georg 29	—	Caries pollicis d. carpi sin. et tibiae	—	—
181. 1887	„	Worgl, Bartholomäus 53	Zimmergeselle	Caries der Hand	—	—
182. 1887	„	Hormefs, Martin 39	Maurer	Caries der Handwurzelknoch.	—	Nic nachw ba

eich- ige Er- ankung	Dauer der Behand- lung	Therapie	Befinden d. Patienten b. Verlassen der Klinik	Späteres Schicksal des Patienten
iltratio c. pulm. sin.	28. II. 9. IV.	Amput. anti- brachii	Wundheilung p. p. bis auf Drainage- stelle. Am 9. April mit verheilter Wunde entlassen	Laut Mitt. d. Haus- arztes im Jahre 86 nach dem Auftreten multipler Caries unter den Erschei- nung d. Amyoid- niere †

er Hand.

ungen nicht krank	30. VI. 1. VIII.	Exarticulatio manus	Am 1. VIII. entlassen mit kleiner granu- lierender Fläche am äusseren Wund- winkel	† 26. Januar 1886 an Lungentuberkulose
—	25. IX. 84 9. I. 85	Exarticul. poll. d. et man. sin. Aufmeisslung d. Tibia	—	† an Meningitis tuberculosa
uber- lose d. eben- ens a. . Knöt- n i. d. oden- bstanz	16. VI. 8. VII.	Amp. manus dextr.	Heilung	Lebt noch, ist immer kränklich und leidet besonders a. Harnen. Stumpf ganz gut zu- geheilt, nur bei Witterungsänderun- gen stellt s. Reissen ein
Keine ub. in deren ganen	19. V. 15. VIII.	Amp. manus nach immobi- sierend. Ver- band	—	† 6. April 94 an Lungenleiden

VIII. Amputationen des Met

Nr. Jahr und Datum d. Operation	Autor	Name und Alter d. Operierten	Stand	Erkrankte Knochen	Angebliche Ursache der Erkrankung	Heree täre B lastür
183. 1879 22. Aug.	Verf.	Popp, Johann 59	Bauer	Caries dig. III. manus.	Stiess sich ein. spitz. Halm i. d. linken Mittelfing.	—
184. 1888 14. Mai	Steffens	Schneider, Anna 60	Privat.-frau	Caries des 5. Metacarpophalangealgelenkes	—	Mutte Lunge entzü
185. 1889	„	Gebert, Johann 26	Wagner	Ostitis tubc. phalangis I. digit. sin.	—	Kein

ırpus und der Finger.

leich-tige Er-ankung	Dauer der Behand-lung	Therapie	Befinden d. Patienten b. Verlassen der Klinik	Späteres Schicksal des Patienten
—	—	Exarticu-lation	Am 2. IX. als geheilt entlassen	Befinden sehr gut u. gesund
pitzen-atarrh links	6. V. 29. V.	Excarticul. d. V. Fingers, Exstirpation der Lymph-drüsen	Sämtliche Wunden heilen p. p.	† 1892 an Ge-schwüren
ungen ormal	24. I. 2. II.	Amp. digit. sin.	—	Am Leben, vollstän-dig gesund, Stumpf gänzlich vernarbt

Tabelle I.

Geschlecht der Operierten:

a) männlich.

1	2	3	4	5	7	8	10	12	13
16	17	20	22	23	24	26	29	30	31
33	34	37	39	40	41	43	44	45	46
47	48	49	50	56	58	60	61	65	66
67	68	73	74	76	77	78	79	80	81
83	87	89	93	95	96	97	98	99	103
104	105	106	109	110	111	112	115	116	117
119	121	124	127	130	131	133	135	136	139
140	141	143	144	145	147	150	151	153	158
160	161	162	163	166	169	170	171	172	173
174	177	178	180	181	182	183	185	6	—

Summa = 109 = 59,24 %.

b) weiblich.

9	11	14	15	18	19	21	25	27	28
32	35	36	38	42	51	52	53	54	55
57	59	62	63	64	69	70	71	72	75
82	84	85	86	88	90	91	92	94	100
101	102	107	108	113	114	118	120	123	125
126	128	129	132	134	137	138	142	146	148
149	152	154	155	156	157	159	164	165	167
168	175	176	179	184	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

Summa = 75 = 40,76 %.

Anm.: Fall 122 Name und Geschlecht unbekannt.

Die aus obigen Fällen zusammengestellte Tabelle zeigt, dass die tuberkulösen Knochenerkrankungen bei Männern ungleich häufiger sind als bei Frauen. Von 184 Fällen kommen auf das männliche Geschlecht 109 = 59,24 %, während das weibliche Geschlecht nur 75 = 40,54 % Fälle aufweist. Ein fast gleiches Resultat hat Steffens durch Zusammenstellung von 75 Fällen gewonnen. Hier stehen 47 männliche 28 weiblichen gegenüber = 62,67 % : 37,33 %.

Die Erklärung eines derartigen Resultates ergiebt sich aus der Betrachtung der verschiedenen Lebensverhältnisse beider Geschlechter. Im allgemeinen ist der Mann durch seine Berufsthätigkeit äusseren Einflüssen und Schädlichkeiten mehr ausgesetzt als die Frau, und inwiefern dieselben gerade bei der Tuberkulose eine wichtige Rolle spielen, ist schon oben gesagt. So sehen wir häufig die tuberkulöse Knochenerkrankung sich anschliessen an eine vorhergegangenes Trauma, oder die Patienten geben an, sich überanstrengt zu haben. Von vorstehenden Fällen wurde in 21 Fällen[1]): 3, 20, 39, 40, 50, 95, 97, 103, 112, 124, 141, 144, 151, 169, 183, **9, 53, 101, 102, 125, 168** als Ursache der Erkrankung ein Trauma angegeben, in 4 Fällen, 41, 46, 145, **142** wollten sich die Patienten überanstrengt haben. Von diesen 25 Fällen kommen auf das männliche Geschlecht 18, auf das weibliche nur 7 Fälle. Inwiefern Überanstrengung oder ein Trauma Veranlassung zu einer tuberkulösen Knochenerkrankung sein kann, ist bisher mit Sicherheit noch nicht ermittelt. Man behilft sich mit der Erklärung, dass das Gewebe der lädierten Stelle in seiner Widerstandsfähigkeit gegenüber dem Eindringen der Tuberkelbacillen geschwächt wird. Richtiger ist es wohl, anzunehmen, dass die durch äussere Einflüsse vermehrte Blutzufuhr, bezugsweise der durch einen stärkeren Insult verursachte Bluterguss ein längeres Verweilen an einer Stelle der schon vorher im Blute des betreffenden Patienten vorhandenen Tuberkelbacillen zu Stande bringt, und letztere Zeit haben, sich in den Geweben festzusetzen und zu vermehren. Selbstverständlich kann bei offenen Wunden der Tuberkelbacillus direkt von aussen her in das Gewebe eindringen und eine Erkrankung hervorrufen.

[1]) Die fetten Ziffern betreffen die weiblichen Fälle.

Tabelle II.

Alter der Patienten zur Zeit der Operation.

I. 10—20				II. 20—30				III. 30—40				IV. 40—50				V. 50—60				VI. 60—70				VII 70—80			
4	25	31	37	3	8	17	20	9	10	12	13	1	6	7	11	5	18	45	59	2	14	19	36	21	27	71	—
40	49	50	57	22	28	30	32	15	16	24	26	23	29	39	52	63	65	74	80	48	81	103	106	100	105	165	—
60	73	75	83	34	46	47	54	33	35	38	41	58	69	72	76	104	107	111	113	114	119	128	134	—	—	—	—
91	96	99	102	55	56	62	67	42	43	44	51	77	79	98	109	118	129	138	143	141	149	151	153	—	—	—	—
115	120	121	155	70	87	93	95	53	61	64	66	116	117	124	132	145	148	150	154	157	161	163	166	—	—	—	—
159	167	—	—	108	112	126	131	68	78	82	84	133	135	136	147	158	164	170	177	173	178	184	—	—	—	—	—
—	—	—	—	137	144	152	168	85	86	88	89	162	175	—	—	179	181	183	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	169	172	180	185	90	92	94	97	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	101	110	123	125	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	127	130	139	140	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	142	146	156	160	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	171	174	176	182	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Summa 22				Summa 32				Summa 48				Summa 26				Summa 27				Summa 23				Summa 6			

Tabelle II giebt uns Aufschluss über das Alter der Patienten zur Zeit der Operation; dieselben sind nach Jahrzehnten geordnet, und es ist die Anzahl der Fälle in den einzelnen Altersstufen, abgesehen von den unter den Rubriken II, III und VII angeführten, eine annähernd gleiche. Was Rubrik VII anbetrifft, welche nur 6 Fälle aufweist, so ist zu bedenken, dass überhaupt wenig Menschen dies hohe Alter erreichen, mithin auch nur eine verhältnismässig kleine Anzahl tuberkulös erkrankt. Die Anzahl der unter Rubrik III angeführten Fälle ist eine ungleich höhere als in den übrigen Altersstufen. Es finden sich hier fast doppelt soviel Erkrankungen, als die Rubriken I, IV, V und VI aufweisen und $^1/_3$ mehr als Rubrik II zeigt. Letztere Thatsache scheint etwas von dem sonstigen Verhältnis der Anzahl tuberkulöser Erkrankungen zum Alter abzuweichen, wenigstens beobachtet man das Auftreten der Lungentuberkulose am häufigsten in den Jahren 18—30 und dem wäre auch die grössere Anzahl der Fälle in Rubrik III analog. Will man also von einem zufälligen Resultate absehen, so muss man sich mit derselben Erklärung wie bei Rubrik VII behelfen, dass bei einem durchschnittlichen Lebensalter von $33^1/_3$ Jahren eine grössere Menschenzahl auch eine grössere Erkrankungsziffer ergiebt.

Tabelle III.

Resultate der Operation.

Operation	Summe der Operation	Gestorben				Am Leben					
		an den Folgen d. Operation	an Tuberkulose	an anderen Krankheiten	Todesursache unbekannt	Nachricht vom Jahre 1891		Nachricht vom Jahre 1894		Nachricht vom Jahre 1895	
						tuberk. erkrankt	gesund	tuberk. erkrankt	gesund	tuberk. erkrankt	gesund
Amputatio femoris	Nr. 1—47 47	1	12	4	8	2	10	—	5	—	5
Amputatio cruris	Nr. 48—109 62	—	19	7	7	8	13	—	6	—	2
Amputatio pedis	Nr. 48—129 20	—	11	1	2	—	5	—	1	—	—
Amput. metatarsi et digitorum	Nr. 130—132 3	—	2	—	—	—	—	—	1	—	—
Amputatio humeri	Nr. 133—144 12	—	2	3	1	—	4	—	2	—	—
Amputatio antibrachii	Nr. 145—178 34	3	12	2	5	2	5	2	3	—	—
Amputatio manus	Nr. 179—182 4	—	3	—	—	—	1	—	—	—	—
Amputatio metacarpi et digitorum	Nr. 183—185 3	—	—	1	—	—	—	—	1	—	1
Summa:	185	4	61	18	23	12	38	2	19	—	8

Aus vorstehender Tabelle gewinnen wir folgende Resultate: Von 185 Amputierten sind gestorben 107, am Leben sind 78. Die Todesursache konnte in 23 Fällen nicht ermittelt werden. Von den übrigen starben 4 an den Folgen der Operation, 61 an Lungentuberkulose oder Recidiven der Knochentuberkulose oder endlich an Tuberkulose anderer Organe. Zu den Recidiven der Knochentuberkulose müssten im Grunde genommen auch 3 Fälle von denen gezählt werden, bei denen als Todesursache die Folgen der Operation angegeben werden. Denn

Fall 18 wurde operiert am 11. März 1884,
starb am 20. Juli 1885,

lebte also noch über ein Jahr.

Fall 148 wurde operiert im Juli 1878,
starb am 29. Aug. 1880,

lebte noch über 2 Jahr.

Fall 166 wurde operiert am 9. Mai 1891,
starb am 27. Juni 1892,

lebte noch über ein Jahr.

Diese 3 Fälle würden sicher auch nicht länger gelebt haben, selbst wenn sie nicht operiert worden wären, man kann daher die Operation für den Tod nicht verantwortlich machen.

An anderen Krankheiten starben 19.

Es starben also mehr Fälle an Tuberkulose allein, als an allen anderen Krankheiten zusammengenommen.

† 61 an Tuberkulose,

† 46 { 19 an anderen Krankheiten,
4 an den Folgen der Operation,
23 Todesursache unbekannt.

Man ist daher berechtigt, von den 23 Fällen, deren Todesursache unbekannt ist, die Hälfte mit 11 Fällen den an Tuberkulose verstorbenen hinzuzurechnen, sodass man dann bekäme:

† 72 an Tuberkulose,
† 35 an allen übrigen Krankheiten.

Von den noch am Leben befindlichen Operierten datieren die Nachrichten über das Befinden derselben aus den Jahren 91, 94, 95. Jede dieser 3 Gruppen ist zu scheiden in solche Operierten, die ohne erneute tuberkulöse Erkrankung leben, und in solche, die tuberkulös erkrankt sind. Nehmen wir zu Gunsten der ohne erneute tuberkulöse Erkrankung Lebenden an, dass auch noch alle diejenigen Operierten am Leben sind, von denen die Nachrichten aus den Jahren 91 und 94 datieren, so ergiebt sich die Summe von

38 Nachricht. a. d. Jahre 91,
19 „ „ „ „ 94,
7 „ „ „ „ 95,

Summa 64.

Von den übrigen noch am Leben befindlichen Operierten waren 12 schon im Jahre 91, 2 im Jahre 94 tuberkulös erkrankt. Erstere kann man daher zum Teil als gestorben betrachten, von letzteren ist es nicht unwahrscheinlich, dass sie noch am Leben sind. Es ist demnach, wenn auch etwas willkürlich, so doch der Wahrscheinlichkeit entsprechend, wenn man die Hälfte jener 12 Fälle = 6 den an Tuberkulose Gestorbenen zurechnet.

Es ergiebt sich folgendes Endresultat:

185 Fälle.

107 + 6 gestorben	78 — 6 am Leben
61 + [11 an unbekannter Krankheit †]	8 tub. erkrankt
+ [6 seit 91 tub. erkr.]	64 gesund

Summa 78 an Tuberkulose,
35 an anderen Krankheiten.

Von denen, die an Tuberkulose starben, waren schon vorher Phtise oder andere tuberkulöse Erkrankungen zu konstatieren in den Fällen: 17, 23, 26, 30, 41, 44, 54, 60, 69, 78, 79, 80, 81, 110, 112, 115, 128, 132, 141, 154, 178.

Hereditär belastet waren die Fälle: 3, 51, 61, 117, 132, 150, 152, 153, 154, 156, 175, 179.

Tabelle IV.

Übersicht über die an Tuberkulose Gestorbenen.

Gestorben nach Verlauf von Jahren	Alter der Patienten zur Zeit der Operation						
	10—20	20—30	30—40	40—50	50—60	60—70	Summa
1	6	2	6	3	3	2	22
2	1	1	4	1	1	3	11
3	1	1	—	1	—	1	4
4	—	1	—	—	—	—	1
5	1	—	1	—	1	—	3
6	1	—	1	—	2	—	4
7	1	—	2	—	1	1	5
8—10	—	3	1	—	—	1	5
14—16	—	—	—	1	1	—	2
Summa:	11	8	15	6	9	8	57

Bei den Fällen 69, 120, 130 und 180 Jahr des Todes unbekannt.

Es erübrigt nun noch, zu bestimmen, in welchem Alter und wieviel Jahre nach der Operation die Amputierten an der Phtise oder Recidiven der Knochentuberkulose starben. Tabelle IV giebt uns über 57 von den 61 Fällen, bei denen als Todesursache Tuberkulose sicher feststeht, Aufschluss. Bei den 4 übrigen Fällen 69, 120, 130, 180 ist das Todesjahr unbekannt. Ebenso können aus Mangel an Daten die 17 von uns zugerechneten Fälle nicht in die Tabelle mit aufgenommen werden.

Wir erhalten, was das Alter der Gestorbenen anbetrifft, auch hier wieder die grösste Anzahl zwischen den Jahren 30 und 40, während in den übrigen Jahrzehnten die Anzahl der Fälle nicht erheblich differiert.

Über die Hälfte der Operierten, 33 von 57, starben in den ersten beiden Jahren nach der Amputation, und von diesen wieder der grösste Teil, nämlich 22, im 1. Jahre nach der Operation. Im 3. Jahre starben nur 4, im 4. nur 1 und im 5. 3. Dann folgen die Gruppen mit 4, 5, 5, 2 im 6., 7., 8.—10., 14.—16. Jahre. Die Todesfälle in den letzten beiden Gruppen kann man wohl mit Sicherheit auf eine erneute tuberkulöse Infektion zurückführen.

Zum Schlusse sei es mir gestattet, meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Professor Dr. v. Heineke, für die Überweisung vorstehender Arbeit meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.